



BACHELORARBEIT

Tim David Rieke

**Kommunikationskampagnen
zum Thema Prostatakrebs**

2014

BACHELORARBEIT

Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs

Autor:
Tim David Rieke

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM11wP1-B

Erstprüfer:
Prof. Dr. Volker J. Kreyher

Zweitprüfer:
Dr. rer. nat. Peter Metz

Einreichung:
Mannheim, 23.06.2014

BACHELOR THESIS

Communication campaigns in terms of prostate cancer

author:
Tim David Rieke

course of studies:
Gesundheitsmanagement

seminar group:
GM11wP1-B

first examiner:
Prof. Dr. Volker J. Kreyher

second examiner:
Dr. rer. nat Peter Metz

submission:
Mannheim, 23.06.2014

Bibliografische Angaben

Rieke, Tim David:

Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs

Communication campaigns in terms of prostate cancer

55 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2014

Abstract

Diese Bachelorthesis beschäftigt sich mit Kommunikationskampagnen in Bezug auf Prostatakrebs. Dabei werden die entsprechenden Kommunikationskampagnen auf Erfolg geprüft und analysiert. Das Kapitel Prostatakrebs in der westlichen Gesellschaft befasst sich mit der Definition und der Heranführung an die Thematik Prostatakrebs. Im Anschluss werden sowohl öffentliche Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, als auch Kommunikationskampagnen der Pharmaindustrie thematisiert. Die Spezifik von Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs wird im Hauptteil an zwei Beispielkampagnen analysiert. Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, die Erfolgsfaktoren der Kommunikationskampagnen in Bezug auf Prostatakrebs aufzuzeigen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
1 Einleitung.....	1
1.1 Einführung mittels graphischer Darstellung	1
1.2 Problemstellung und Zielsetzung	2
2 Prostatakrebs in der westlichen Gesellschaft.....	4
2.1 Inzidenz und Prävalenz	4
2.2 Früherkennung und Prävention	5
2.3 Diagnostik, Therapie und Nachsorge	6
2.4 Erhaltung der Lebensqualität	8
2.5 Mediale Aufarbeitung	9
3 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich	10
3.1 Öffentliche Gesundheitskampagnen.....	10
3.1.1 Planung und Umsetzung.....	11
3.1.2 Massenkommunikation	12
3.1.3 Interpersonale Kommunikation.....	15
3.2 Kampagnen der Pharmaindustrie	16
3.2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen	16
3.2.2 Fachkommunikation (B2B)	18
3.2.3 Patientenkommunikation (DTC/P)	20
4 Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs.....	22
4.1 Kommunikationskampagne durch die Movember Foundation	22
4.1.1 Movember Foundation	23
4.1.2 Analyse der Movember Kampagne	25
4.2 Kommunikationskampagne durch die STADA Pharma AG	30
4.2.1 STADA Pharma AG	30
4.2.2 Analyse der Kampagne Initiative Vorsorge.....	31
5 Kommunikation zum Thema Lebensqualität bei Prostatakrebs	35
5.1 Aufklärung und Unterstützung des Patienten	35
5.2 Interpersonale Kommunikation.....	37

5.2.1	Interaktion Arzt und Patient	37
5.2.2	Einbeziehung der Angehörigen	38
5.2.3	Selbsthilfegruppen	39
6	Schlussbetrachtung.....	40
6.1	Erfolgsfaktoren bei Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs	40
6.2	Handlungsempfehlung und Zukunftsperspektiven	41
	Literaturverzeichnis	IX
	Lebenslauf	XIII
	Eigenständigkeitserklärung	XIV

Abkürzungsverzeichnis

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
BPS	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.
B2B	Business to Business
DGU	Deutsche Gesellschaft für Urologie
DGK	Deutsches Grünes Kreuz
DTC	Direct to consumer
HPV	Humane Papillomviren
HWG	Heilmittelwerbegesetz
HAROW	Hormontherapie, Active Surveillance, Radiotherapie, Operation und Watchful Waiting
NGO	Non-governmental organization
PSA	Prostata-spezifisches Antigen
USP	Unique selling proposition

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Aufbau der Arbeit.....	1
Abbildung 2 Übersicht epidemiologischen Maßzahlen Prostatakrebs in Deutschland...	5
Abbildung 3 HAROW-Studie Symptomskalen nach Primärtherapie.....	8
Abbildung 4 Plakatwerbung mach's mit Kampagne BZgA	13
Abbildung 5 Heilmittelwerbegesetz Übersicht.....	17
Abbildung 6 TV-Spot HPV-Impfung DGK	18
Abbildung 7 Website "Helden der Liebe"	21
Abbildung 8 Movember Plakat.....	24
Abbildung 9 Vision Movember Foundation	24
Abbildung 10 Kommunikationskanäle Movember Kampagne	25
Abbildung 11 Höwedes/Neustädter Movember Botschafter.....	26
Abbildung 12 Spendenaufruf Movember Foundation.....	27
Abbildung 13 Botschaft Movember Foundation	27
Abbildung 14 Motivation Movember	28
Abbildung 15 Movember.com Startseite	28
Abbildung 16 Darstellung Reichweite und Ergebnisse.....	29
Abbildung 17 Ausschnitt Fragebogen Lebensqualität	32
Abbildung 18 Patientenratgeber STADA	32
Abbildung 19 STADA Fragebogen für Betroffene	33
Abbildung 20 Plakat Gewinnspiel	34
Abbildung 21 Patienten-Informationsfilm Deutsche Krebshilfe.....	36
Abbildung 22 Erfolgsfaktoren	40

1 Einleitung

1.1 Einführung mittels graphischer Darstellung

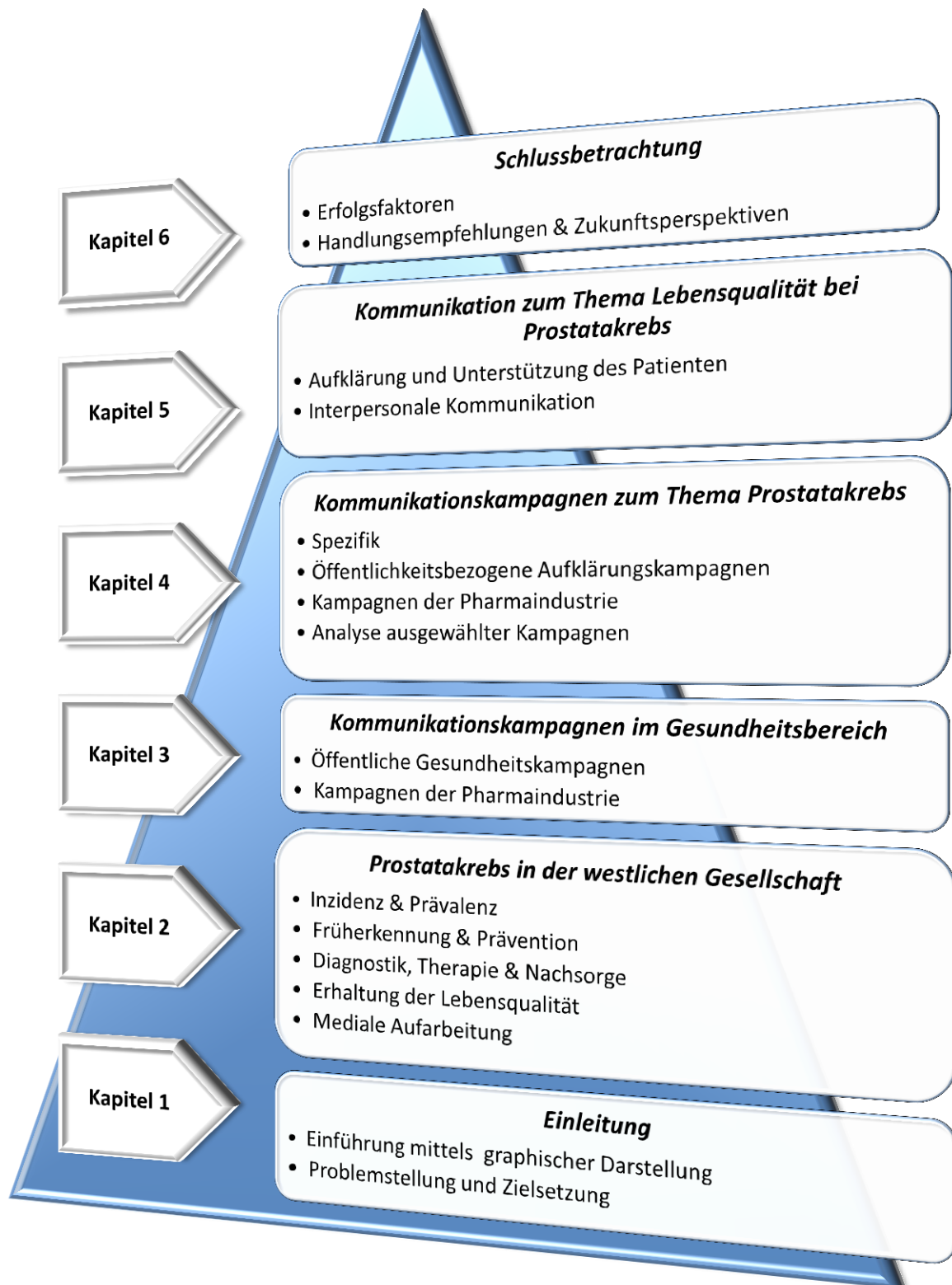


Abbildung 1 Aufbau der Arbeit [Eigene Abbildung]

1.2 Problemstellung und Zielsetzung

In Deutschland erkranken jährlich etwa 60.000 Patienten an Prostatakrebs. Die Erkrankungsrate hat in den letzten Jahren stark zugenommen und wird aufgrund der Demografischen Entwicklung auch weiterhin ansteigen. Das Prostatakarzinom ist in den westlichen Industrieländern mittlerweile zur häufigsten Tumorerkrankung des Mannes geworden. Zwar ist die Sterberate relativ gering, die Anzahl der sich in der Nachsorge befindenden Patienten jedoch wesentlich größer. Studien zu Folge befinden sich 300.000 Männer in Deutschland bei der Prostatakrebsnachsorge und haben dadurch eine eingeschränkte Lebensqualität [vgl. Delbrück 2012, 19].

Vor allem durch Früherkennungs- und Vorsorgeprogramme kann die Gesundheit und die Lebensqualität von Betroffenen erheblich verbessert werden. Obwohl Männer in den letzten Jahren mit zahlreichen Kampagnen über Prostatakrebs aufgeklärt werden konnten, sind das Bewusstsein und das Verständnis für Prostatakrebs immer noch sehr gering.

Auch in Zukunft muss die Bevölkerung, besonders Betroffene und deren Angehörige, mit Kommunikationskampagnen angesprochen und motiviert werden Vorsorgeprogramme in Anspruch zu nehmen. Um diese Bewusstseinsweiterung und Sensibilisierung für diese Thematik zu erreichen und umzusetzen, bedarf es jedoch strategisch optimierter Kommunikationskampagnen.

Die Zielsetzung der folgenden Arbeit ist es vor allem die angewandten Kommunikationskanäle und Kommunikationsstrategien von bestehenden Kommunikationskampagnen zu analysieren und auf Erfolg zu prüfen. Zudem soll eine Antwort auf folgende Fragestellungen gefunden werden:

- Welche Verbesserungen und neue Ansätze gibt es bei Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs?

Die folgende Bachelorthesis soll unter Berücksichtigung der Zielsetzung zeigen, wie Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs zur Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität beitragen. Hierfür werden anfangs Definitionen und Einführung zur Thematik Prostatakrebs gegeben.

Im Nachfolgenden Teil befasst sich die Arbeit vorab mit Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Eine Unterscheidung zwischen öffentlichen Kommunikationskampagnen und Kampagnen der Pharmaindustrie wird ebenfalls aufgezeigt.

Die Spezifik von Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs wird im Hauptteil der Arbeit als zentraler Punkt aufgenommen. Am Beispiel der Kommunikationskampagnen der Movember Foundation und des Pharmakonzerns STADA Pharma sollen Kommunikationsstrategien und die Kampagnen im Allgemeinen analysiert werden.

Die ausgewählten Beispiele eignen sich für diese Analyse sowohl aufgrund der Interessen als auch der Zielgruppendefinition. Die Movember Foundation möchte mit einer öffentlichen Kommunikationskampagne ein neues Bewusstsein für Prostatakrebs schaffen und zielt dabei vor allem auf eine jüngere Zielgruppe. Das Unternehmen STADA Pharma hingegen möchte vor allem ältere Männer zur Vorsorge bewegen und gleichzeitig Werbung für die hauseigenen Generika betreiben.

In der abschließenden Schlussbetrachtung werden Handlungsempfehlungen und Erfolgsfaktoren für Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs aufgezeigt.

2 Prostatakrebs in der westlichen Gesellschaft

Beim Auftreten von Prostatakrebs gibt es ausgeprägte geographische Häufigkeitsunterschiede. Während diese Krebserkrankung in den westlichen Ländern, wie den USA oder in Europa verstärkt auftritt, wird sie hingegen in China oder Japan viel seltener diagnostiziert. Aus diesen Beobachtungen lässt sich folglich ein möglicher Zusammenhang zwischen den Umwelteinflüssen in der westlichen Welt und der Entstehung von Prostatakrebs ableiten [vgl. Delbrück 2012, 19].

Prostatakrebs ist zu einer der am häufigsten auftretenden Tumorerkrankungen in den westlichen Industrieländern geworden. Dabei stellt diese Krankheit neben anderen bösartigen Geschwulsterkrankungen die häufigste Todesursache im Feld der bösartigen Leiden dar. Mit 25% ist die Prostata dabei das am häufigsten betroffene Organ der Männer in der westlichen Welt [vgl. Köppen 2011, 3].

Bei der Entstehung von Prostatakrebs, in der Fachsprache bezeichnet als Prostatakarzinom, beginnen sich die Zellen in der Prostata zu teilen und zu entarten. Die daraus entstehenden Tumoren können in die Umgebung einwachsen und dabei Tochtergeschwulste entstehen lassen [vgl. Laibach-Kühner 2014, 8].

2.1 Inzidenz und Prävalenz

Im folgenden Abschnitt werden Inzidenz und Prävalenz des Prostatakarzinoms analysiert und betrachtet. Hierfür dient dem Autor Deutschland als ein Beispiel für die westlichen Industrienationen.

„Die Inzidenz ist das Verhältnis aller Neuerkrankungen in einem Zeitraum dividiert durch die Summe aller Beobachtungsdauern“ [Seelos/Bürsner 1997, 265].

Wie die Tabelle 1 zeigt, lag die Zahl der Neuerkrankungen in Deutschland im Jahr 2010 bei etwa 65.000 Personen, für 2014 werden etwa 70.000 Neuerkrankungen prognostiziert. Vergleicht man den aktuellen Stand der Neuerkrankungen mit den Daten von 2000, so hat sich die Anzahl an Neuerkrankungen fast verdoppelt.

Eine plausible Antwort für diesen Anstieg sind nicht etwa das vermehrte Auftreten von zu Prostatakrebs führenden Ursachen, sondern schlichtweg der Demografische Wandel. Das Prostatakarzinom tritt vor dem 50. Lebensjahr sehr selten auf. Prostatakrebs wird als ein typischer Alterskrebs bezeichnet [vgl. Kaatsch/Spix 2012, 81].

„Die Prävalenz ist die epidemiologisch Häufigkeit aller Fälle einer bestimmten Krankheit in einer Population zum Zeitpunkt der Untersuchung; als Perioden-Prävalenz auf einen bestimmten Zeitraum bezogen“ [Roche Lexikon Medizin 2003, 542].

Im Jahre 2010 lebten in Deutschland 279.000 Männer, bei denen in den vorangegangenen fünf Jahren Prostatakrebs diagnostiziert wurde. Die Mehrheit dieser Männer war zum Diagnosezeitpunkt älter als 70 Jahre alt. Die aufgeführte Tabelle 1 verdeutlicht, dass auch die Zahl der Männer deren Prostatadiagnose im Zeitraum der letzten 10 Jahre lag, gestiegen ist. Dies widerspiegelt neben den verbesserten Überlebensebenen auch die frühere Diagnosestellung.

Jahr	2000	2005	2010	2014
	Männer	Männer	Männer	Männer
Neuerkrankungen	49.740	59.500	65.830	70.100
5-Jahres Prävalenz	165.000	230.000	279.000	-
10-Jahres Prävalenz	240.000	330.000	340.000	-
mittleres Erkrankungsalter	69	69	70	-
Sterbefälle	11.107	11.203	12.676	-

Abbildung 2 Übersicht epidemiologischen Maßzahlen Prostatakrebs in Deutschland [vgl. Kaatsch/Spix 2012, 80]

2.2 Früherkennung und Prävention

Früherkennungsprogrammen wird im Kampf gegen Prostatakrebs eine hohe Bedeutung beigemessen. Das Ziel solcher Programme ist es Krankheiten zu diagnostizieren und zu entdecken, bevor diese Beschwerden verursachen. Durch die regelmäßigen Kontrollen sollen Krebserkrankungen in frühen Stadien erkannt und dadurch die Chance auf eine optimale Heilung erhöht werden [vgl. Beckmann 2011, 12].

Das Früherkennungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen bietet Männern ab dem 45. Lebensjahr eine Prostatauntersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs an. Diese Untersuchung umfasst eine Inspektion und eine Tastuntersuchung der

Lymphknoten, der Prostata und der Genitalien mit einer anschließenden Beratung [vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2014, 2].

Da der Nutzen von Tastuntersuchungen eingeschränkt ist, bzw. nur größere Veränderungen in der Prostata erkennen lässt, empfehlen viele Urologen und Mediziner den Prostataspezifischen Antigen-Test (PSA-Test). Dieser Test ist eine Blutprobe und wird von den Krankenkassen nur bei bereits Erkrankten bezahlt. Dabei wird das Prostata-spezifische Antigen, ein von der Prostata gebildeter Eiweißstoff, gemessen. Ein erhöhter Wert lässt den Verdacht auf Krebs steigen. Gleichzeitig können diese erhöhten Werte auch andere Gründe haben. Nicht zuletzt deshalb ist der PSA-Test eine umstrittene Methode zur Früherkennung [vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum 2014, 1].

Über die Ursache von Prostatakrebs ist bislang wenig bekannt und die präventiven Maßnahmen sind überschaubar. Studien deuten daraufhin, dass die Familiengeschichte und das Alter eng mit der Entstehung von Prostatakrebs verbunden sind. Neben diesen beiden Faktoren, gibt es weitere mögliche Risikofaktoren für die Entstehung von Prostatakarzinomen. Laut Experten, können viele davon durch eine gesunde Lebensweise verringert werden. Hierunter fallen ein gesundes Körpergewicht, sportliche Aktivitäten, gesunde Ernährung und die Reduzierung des Alkoholkonsums [Börgermann/Enders/Beining 2011, 12].

2.3 Diagnostik, Therapie und Nachsorge

Sollte sich der Verdacht auf Prostatakrebs bei den vorangegangenen Untersuchungen bzw. der Entnahme einer Gewebeprobe bestätigen, wird eine Reihe von diagnostischen Tests durchgeführt. Hierdurch soll das Ausmaß des Prostatakarzinoms bestimmt werden. Dieses sog. Staging soll feststellen, inwieweit die Erkrankung auf andere Körperregionen oder Nachbarorgane gestreut hat. Die daraus resultierenden Ergebnisse, sind wiederum die Grundlage für Art und Umfang der entsprechenden Therapiemaßnahmen. Die im Folgenden aufgeführten Untersuchungsmethoden, sind die wesentlichen Diagnoseverfahren.

- Tastuntersuchung
- Blutuntersuchung (PSA- Wert)
- Biopsie
- Sonographie
- Computertomographie (CT)
- Kernspintomographie (MRT)
- Skelettszintigramm [vgl. Köppen 2011, 9]

Im Anschluss an die Diagnose gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Im Folgenden wird vorwiegend auf die gängigsten Behandlungsmethoden, wie die Operation, unterschiedliche strahlentherapeutischen Verfahren oder medikamentöse Therapieverfahren eingegangen [vgl. Köppen 2011, 41].

Bei den meisten Krebsarten, ist die vollständige Entfernung des Tumorgewebes die sicherste Therapiemaßnahme. Beim Prostatakarzinom bedeutet dies, dass die Prostata entfernt wird [vgl. Beckmann 2011, 39].

Bei dieser Operation, der sog. radikalen Prostatektomie, werden die Vorsteherdrüse, die Samenblasen und an die Prostata angrenzendes Bindegewebe entfernt [vgl. Köppen 2011, 42].

Eine weitere Behandlungsmöglichkeit ist die Strahlentherapie. Dabei töten Strahlen die Tumorzellen ab und der Patient wird geheilt. Eine Strahlentherapie kommt meist dann zum Einsatz, wenn der Patient bzw. der Arzt das Risiko einer radikalen Prostatektomie nicht eingehen will. Oftmals wird die Strahlentherapie auch zusätzlich zur Operation angewandt, wenn beispielsweise das Tumorgewebe nicht vollständig entfernt werden kann [vgl. Beckmann 2011, 41].

Die Chemotherapie ist neben der Hormontherapie die gängigste medikamentöse Therapieform. Dabei zerstören die Medikamente die Zellen, die sich schnell teilen. Durch den Blutkreislauf gelangen diese Medikamente in den gesamten Körper und hindern die Zellen daran, weiter zu wachsen. Die Chemotherapie wird meist dann angewendet, wenn der Tumor auch nach einer Strahlen- oder einer Hormontherapie nicht kontrolliert werden kann [vgl. Beckmann 2011, 59].

Nach Abschluss der Therapiemaßnahmen beginnt die Phase der Tumornachsorge. Durch diese Nachsorge sollen ein eventuelles Wiederauftreten der Krankheit rechtzeitig erkannt und Begleiterkrankungen behandelt werden. Zudem soll die Nachsorge dem Patienten bei psychischen und physischen Problemen behilflich sein. Der Hauptbestandteil der Nachsorge sind die ärztlichen Untersuchungen, welche spätestens zwölf Wochen nach Therapieende beginnen sollten. Folgende Untersuchungen werden während der Nachsorge durchgeführt:

- Umfassende körperliche Untersuchung
- Blutuntersuchung (PSA- Wert)
- Gewebeentnahme (Biopsie)
- Computertomographie (CT)
- Kernspintomographie (MRT)
- Skelettszintigramm [vgl. Bothe 2010, 23]

2.4 Erhaltung der Lebensqualität

Durch die Diagnose Krebs, verändert sich für die Patienten schlagartig das Leben und der damit verbunden Alltag. Eine derartige Erkrankung bringt viele physische und psychische Probleme mit sich. Laut der HAROW-Studie, welche die Lebensqualität nach einem Prostatakarzinom bei Teilnehmern von Selbsthilfegruppen untersucht hat, gibt es verschiedene Faktoren die die Lebensqualität direkt beeinflussen. Wie der Statistik in Abbildung 2 zu entnehmen ist, sind es neben Inkontinenz vor allem sexuelle Probleme und eine eingeschränkte Erektionsfähigkeit die Faktoren, welche einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität haben. Der Wertebereich dieser Abbildung reicht von 0-100. Hohe Werte stehen hierbei für eine ausgeprägte Symptomatik und somit für eine schlechtere Lebensqualität [vgl. Bestman/Kollakowski/Weißbach 2001,]

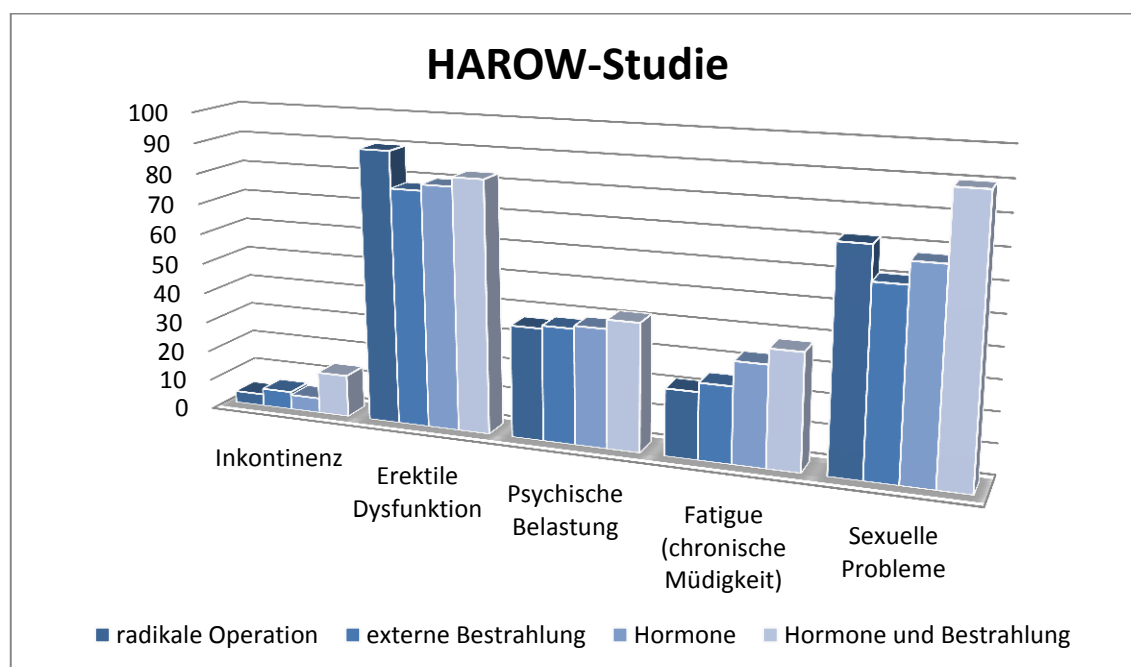


Abbildung 3 HAROW-Studie Symptomskalen nach Primärtherapie [vgl. Bestman/Kollakowski/Weißbach 2001, 334]

Die Möglichkeiten und Wege, die Lebensqualität bei einem Prostatakarzinom zu erhalten sind sehr umfangreich. Neben therapeutischen Maßnahmen für sexuelle Impotenz bzw. Erektile Dysfunktionen, gibt es auch viele Möglichkeiten eine Inkontinenz zu behandeln [vgl. Deutsche Krebshilfe/Beckmann 2011, 66].

Seelische Belastungen, Stress oder Ängste sind weitere Faktoren, die die Lebensqualität einschränken können. In solchen Fällen ist neben dem offenen Umgang mit der Krankheit auch die Unterstützung psychoonkologische Fachkräfte hilfreich [vgl. Bothe 2010, 28].

2.5 Mediale Aufarbeitung

Auch bei den Gesundheitsthemen der führenden Magazine ist die Thematik Prostatakarzinom omnipräsent. Neben Ratgebern für Betroffene und Patienten, dominieren überwiegend Diskussionen und Artikel zum Thema Vorsorge. Vor allem wird der umstrittene PSA-Test hinterfragt.

In einem Artikel des FOCUS-Online wird die Krebsfrüherkennung in Form des PSA-Tests in Frage gestellt. Dementsprechend sind „Falscher Alarm und die Beeinträchtigung eigentlich gesunder Männer [...] das Hauptargument gegen den PSA-Test als Früherkennungsmaßnahme von Prostatakrebs“ [Focus Online/Apfel 2013].

Der PSA-Test sei nicht aussagekräftig, da der PSA Wert auch bei harmlosen Veränderungen in der Prostata ansteigt. Auch bei bösartiger Wucherung, würde der Krebs im Alter meist beschwerdefrei ablaufen und lediglich einer regelmäßigen Beobachtung bedürfen [vgl. Focus Online/Apfel 2013]. Eine entsprechende Aussage einer dazu Befragten Expertin lautet: „40 Prozent aller Männer entwickeln im Lauf des Lebens ein Prostatakarzinom, nur zehn Prozent haben Symptome, drei Prozent sterben am Krebs“ [Focus Online/Apfel 2013].

Während FOCUS-Online vor allem die Nachteile des PSA-Test aufzeigt, wägt Spiegel-Online in einem Gespräch mit dem Experten und Präsidenten der DGU Vor- und Nachteile ab.

Laut des Experten sei die Sterblichkeitsrate bei Prostatakrebs in Deutschland zurückgegangen, was unter anderem auf den PSA-Test zurück zu führen ist. Trotzdem wird auch hier die durch den Test resultierende Überdiagnostik und Übertherapie kritisiert. Im Artikel kommt der Experte zu folgendem Fazit [vgl. Spiegel Online 2013]: „Der Test muss betrachtet werden wie ein hochwirksames Medikament - wohldosiert segensreich, aber falsch eingesetzt kann es schädlich sein“ [Spiegel Online 2013].

Die Thematik der Vorsorgeuntersuchung bzw. des PSA-Test, wird auch von der ZEIT aufgegriffen. Der Artikel beschreibt jedoch die Sicht eines Betroffenen und nicht die der Experten und der Wissenschaft. In diesem Bericht wird vor allem die Hilflosigkeit der Betroffenen aufgezeigt. Aufgrund der verschiedenen Auffassungen und Empfehlungen der Ärzte, wissen Patienten nicht mehr welcher Schritt im Vorsorge-Dschungel für Sie der Richtige ist [vgl. ZEIT/de Ridder 2014].

So kommentiert der Autor und Direkt Betroffene Michael De Ridder: „Ich fühle mich rat- und hilflos. Je weiter das Expertenwissen voranschreitet, desto bedrohlicher erscheint es mir“ [ZEIT/de Ridder 2014].

3 Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich

Um den Begriff „Kommunikationskampagne“ bestimmen zu können, muss man die Bestandteile des Begriffs analysieren. Sie bringen zwei wesentliche Aspekte des Gegenstands zum Ausdruck. Auf der einen Seite ist es ein Vorhandensein einer Intensität, Zielgerichtetheit und Systematik und auf der anderen Seite ist es die Interaktivität der Prozesse. Die Interaktivität, stellt dabei das zentrale definitorische Element der Kommunikation dar. Neben diesen Aspekten, gibt es weitere Charakteristiken für eine Kommunikationskampagne, die im folgenden Merksatz zusammengefasst sind [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 15,16]:

- 1) „Die Konzeption, Durchführung und Evaluation von
- 2) systematischen und zielgerichteten
- 3) Kommunikationsaktivitäten zur
- 4) Förderung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen
- 5) gewisser Zielgruppen
- 6) im positiven, d.h. gesellschaftlich erwünschten Sinn“ [Bonfadelli/Friemel 2010, 16].

Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich haben in den letzten Jahren durch diverse Entwicklungen verstärkt an Bedeutung gewonnen. Die Gründe liegen hierfür in der gewachsenen wirtschaftlichen Relevanz der Gesundheit im gesellschaftlichen Bereich. Der Gesundheitsbereich wird deshalb auch oft als Megatrend bezeichnet [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 23].

Aufgrund des Anstiegs von sozialen Kosten bzw. des entstehenden volkswirtschaftlichen Schadens, durch verschiedene gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie Tabak- und Alkoholkonsum, Übergewicht oder Abhängigkeit von Medikamenten, werden entsprechende präventive Maßnahmen verlangt. Neben dieser wachsenden Bedeutung des Gegenstands Gesundheit, hat sich auch die Erkenntnis durchgesetzt, dass Kampagnen im Gesundheitsbereich auf massenmediale Kommunikation angewiesen sind [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 11].

3.1 Öffentliche Gesundheitskampagnen

Seit den 1980er und 1990er Jahren hat der Einsatz von öffentlichen Kommunikationskampagnen, zur Lösung von vielen gesellschaftlichen Problemen, merklich zugenommen [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 17].

Bei öffentlichen Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich treten vor allem das politische System, zivilgesellschaftliche Organisationen oder Nichtregierungsorganisationen (NGO) als Auftraggeber auf. Umgesetzt werden diese Kampagnen meist von den entsprechenden Behörden, wie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Deutschland.

Weitere Akteure und Auftraggeber, finden sich jedoch auch zunehmend in der Wirtschaft. Hierbei wird versucht sich über PR-Strategien oder Werbekampagnen zu profilieren. Andere Wirtschaftsunternehmen versuchen sich aufgrund der öffentlichen Wahrnehmung entsprechend darzustellen und zu positionieren [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 40].

3.1.1 Planung und Umsetzung

Um eine öffentliche Kommunikationskampagne planen und umsetzen zu können, muss vorab eine bestimmte Kommunikationsstrategie zur Lösung eines sozialen Problems ausgewählt werden. Dies geschieht im Normalfall durch den Auftraggeber. Dabei ist die Kampagne nach außen im Interesse der relevanten Stakeholder zu koordinieren. Nach innen hingegen sollte Kontinuität als Ziel angestrebt werden. Hierfür sollte die Kommunikationskampagne auf bereits umgesetzte Kampagnen abgestimmt und in umfassende Gesundheitsprogramme integriert werden [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 25].

Bei der Konzipierung und Umsetzung von Kommunikationskampagnen, spielt die Problemanalyse eine erhebliche Rolle. Diese Analyse, muss auf wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen über Ursachen, beteiligten Veränderungsmöglichkeiten und Faktoren basieren [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 26].

Die Botschaft der Kampagne muss auf die anzusprechenden Zielgruppen konzipiert und zugeschnitten werden. Deshalb ist es von großer Bedeutung, die Zielgruppen genau zu definieren. Hierfür gibt es verschiedene Verfahren und Anhaltspunkte. Die wichtigsten sind:

- Soziodemografie
- Lebensstile
- Mediennutzung
- Problembezug der Zielgruppe [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 27]

Für die Planung und Umsetzung muss Klarheit darüber bestehen, was mit der entsprechenden Kampagne erreicht werden soll. Um die Ziele erreichen zu können, müssen diese möglichst verhaltensbezogen, realistisch und explizit definiert werden. Vor allem

Gesundheitskampagnen sollten Teilziele haben und neben dem Risikoverhalten auch Lösungsmöglichkeiten bzw. konkrete Alternativen aufzeigen [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 28]

Um das Kampagnenziel bei der bestimmten Zielgruppe zu erreichen, müssen entsprechende Strategien ausgewählt werden. Dabei sollte die Kampagne nicht nur die kognitive, sondern auch die affektive und soziale Ebene ansprechen. Das bedeutet, die Motive und Gratifikationen zu betonen und eine Art persönliche Betroffenheit bei der Zielgruppe zu erzeugen [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 30].

Um die Botschaft umzusetzen und zu kommunizieren, gibt es eine Vielzahl an modernen Massenmedien bzw. Kanälen. Diese werden häufig als sog. Media-Mix genutzt. Dabei kann in folgende fünf Typen unterschieden werden:

- 1) Massenmedien als Werbeträger (Paid Media)
- 2) Berichte im redaktionellen Teil der Medien (Free Media)
- 3) Aktiv in Massenmedien platzierte Inhalte z.B. Medien-Events
- 4) Eigene Kanäle (Own Media)
- 5) Interpersonale Kommunikation [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 32].

Nach der Umsetzung der Kampagne ist es wichtig, eine nach wissenschaftlichen Kriterien durchgeführte Evaluation zu erheben. Erst durch diese Evaluation kann der ‚Erfolg bzw. der Misserfolg aufgezeigt und verbessert werden [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 32].

3.1.2 Massenkommunikation

Der am häufigsten verwendete Definitionsversuch für Massenkommunikation stammt von Gerhard Maletzke. Er definiert fünf Faktoren, die entscheidend dafür sind, ob ein Medium als Massenkommunikation bezeichnet werden kann oder nicht. Maletzke definiert Massenkommunikation als [vgl. Dittmar 2010, 37]:

"Jene Form der Kommunikation, bei der Aussagen *öffentlich* (also ohne begrenzte und personell definierte Empfängerschaft), durch *technische Verbreitungsmittel* (Medien), *indirekt* (also bei räumlicher oder zeitlicher oder raumzeitlicher Distanz zwischen den Kommunikationspartnern) und *einseitig* (also ohne Rollenwechsel zwischen Aussagenden und Aufnehmenden) *an ein disperses Publikum* vermittelt werden" [Maletzke 1998, 45/Hervorheb. i.O.].

Wie schon im vorangegangenen Kapitel aufgezeigt wurde, ist die Wahl geeigneter Kommunikationskanäle von zentraler Bedeutung für den Erfolg einer Kommunikations-

kampagne. Die im Folgenden erläuterten Kampagnenkanäle sind die wichtigsten für die Massenkommunikation.

Im lokalen und regionalen Bereich, finden Plakate als öffentliches Präsenzmedium für öffentliche Kommunikationskampagnen kontinuierlich Verwendung. Ein Plakat ist in erster Linie ein Sichtmedium und kein Informationsmedium, da es in der Regel nur mit kurzem Blickkontakt angesehen wird. Die Kampagnenbotschaft, muss innerhalb von Augenblicken kommuniziert werden. Hierfür sollten Bilder als starke Schlüsselreize eingesetzt werden. Die Hauptbotschaft einer Kampagne wird besser erkannt, wenn weniger Informationen auf dem Plakat vorhanden sind.

Die Abbildung 3 der *mach's mit* Kampagne zur Aids-Prävention ist ein gelungenes Beispiel für die aufgeführten Kriterien an ein Plakat. Sie zeigt auch, wie wichtig die Platzierung des Logos einer Kampagne ist. Dieses muss prägnant und in den Blickverlauf integriert sein [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 103/Hervorheb. T.R].

Passt auf jede Gurke!



Abbildung 4 Plakatwerbung mach's mit Kampagne BZgA [vgl. BZgA 2006]

Ein weiteres unverzichtbares Element der Massenkommunikation sind sogenannte Spots (TV, Internet, Kino). Trotz der vergleichsweise höheren Produktionskosten zu Printmedien, sind Spots durch ihre Reichweite unverzichtbar. Basierend auf dieser Stärke, können Spots eine breite Bevölkerung für kampagnenrelevante Themen sensibilisieren. Sie müssen aufgrund ihrer Kürze auf ihre Kernbotschaft reduziert werden. Spots von Gesundheitskampagnen, sollten sich zudem vom Umfeld des Werbespots abheben. Um die Aufmerksamkeit der Zuschauer zu erlangen, müssen visuelle, auditive oder physisch intensive Reize gesetzt werden. Hierbei besteht jedoch die Gefahr, dass zu starke Reize die Schlüsselinformation überdecken [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010,103].

Das Internet ist ein weiteres Instrument der Massenkommunikation. Laut der ARD/ZDF Onlinestudie wurde es 2012 von rund 75-85% der Bevölkerung in Deutschland und der Schweiz regelmäßig genutzt. Durch die große Reichweite lässt sich das Internet durchaus mit klassischen Massenmedien vergleichen [vgl. Krömer/Friemel 2013, 257].

Dabei bietet das Internet für Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich nicht nur einen Kanal für das Erreichen der Zielgruppen. Neben der potentiell hohen Reichweite, schafft es das Internet durch neue Möglichkeiten der Interaktivität, Zielgruppen auf anderen Wegen zu erreichen. Voraussetzung ist hierfür ein aktives Nutzungsverhalten der Zielgruppe. Die Informationen müssen jedoch von den Nutzern aus eigener Initiative aufgerufen und auf sie abgestimmt werden. Aufgrund von Studien kann davon ausgegangen werden, dass mit Hilfe von interaktiven Kampagnenelementen, präventive Maßnahmen besser umgesetzt werden können [vgl. Krömer/Friemel 2013, 258].

Durch das erforderliche aktive Nutzungsverhalten auf den Webseiten, können Webauftritte nur mit Abstrichen als alleinstehendes Medium für Kommunikationskampagnen genutzt werden. Die Hinführung erfolgt meistens über die klassischen Kanäle wie TV-Spots oder Printmedien.

Trotz der Vorteile und der Interaktivität, wird das Internet gerade für Gesundheitskampagnen bisher eher konventionell eingesetzt. Auf den Websites werden in erster Linie Zusatzinformationen zur Kampagne und Thematik gegeben.

Wie eingangs erwähnt, ist die potentielle Reichweite des Internets abhängig von der Aktivität der Nutzer. Durch sogenanntes Virales Marketing wird versucht den Nutzer zu einer abgewandelten Art von Mundpropaganda zu bringen. Die Nutzer werden dabei motiviert, speziell gestaltete Web-Botschaften in Form von Spielen, Clips oder Blogs aktiv weiterzuleiten [Bonfadelli/Friemel 2010, 110].

Neben den genannten und erläuterten Kanälen zur Massenkommunikation gibt es weitere Möglichkeiten die für Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich zum Einsatz kommen. Folgende Medien und Kanäle kommen ebenfalls zum Einsatz:

- Redaktionelle Massenmedien
- Ausstellungen
- Sprichwörter, Lieder und Geschichten
- Flyer, Sticker und Broschüren
- Messen und Events [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 111]

3.1.3 Interpersonale Kommunikation

Eine der wichtigsten Kommunikationsformen ist die interpersonale Kommunikation. Sie basiert auf der Grundlage und der Eigenschaft, dass der Mensch ein soziales Wesen ist. Das folgende Konglomerat aus unterschiedlichen Ansätzen verschiedener Wissenschaftsdisziplinen, enthält die wesentlichen Merkmale der interpersonalen Kommunikation:

- 1) Die Kommunikation ist nicht öffentlich
- 2) Technische Verbreitungsmittel sind nicht notwendig
- 3) Keine zeitliche Distanz zwischen den Kommunikationspartnern
- 4) Die Kommunikation ist zweiseitig
- 5) Die Kommunikation richtet sich an einen personell definierten Adressaten [vgl. Emrich 2009, 31]

Interpersonale Kommunikation ist ein wichtiger und trotzdem oftmals vergessener Bestandteil öffentlicher Gesundheitskampagnen. Dieser Kommunikationskanal erfolgt bei Gesprächen zwischen Arzt und Patient oder zwischen Schüler und Lehrern. Auch alltägliche Gespräche, können als indirekter Kampagnenkanal betrachtet werden. Durch die persönliche Beziehung der Gesprächspartner, werden Botschaften auf die individuelle Situation angepasst und verstärkt. Auf der anderen Seite birgt dies auch ein hohes Maß an Unkontrollierbarkeit und interpretativen Umdeutungen [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 101].

Im Unterschied zu der Massenkommunikation, schafft die interpersonale Kommunikation eine effektive Interaktion. Um die Selektionshürden seitens der Rezipienten zu überwinden ist dies von wesentlicher Bedeutung. Die eingangs erwähnte Beziehung zwischen den Gesprächspartnern bringt, neben der auf das Individuum bezogenen Spezifikation, auch eine höhere Glaubwürdigkeit mit sich.

Auch wenn die Massenkommunikation einen Wissenszuwachs mit sich bringt, scheint die interpersonale Kommunikation in spezifischen Gebieten, wie beispielsweise der AIDS-Prävention im Vorteil. Im Allgemeinen kann jedoch von einer gegenseitigen Beeinflussung der Kanäle ausgegangen werden. Das durch die Massenmedien erlangte Wissen bewirkt einen verstärkten Austausch bzw. interpersonale Kommunikation zwischen den Gesprächspartnern [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 106].

Die gleichzeitige Anwendung von verschiedenen Kanälen ist demnach die erfolgreichste Strategie. Durch diesen Media-Mix können alle unterschiedlichen Interpretations- und Selektionshürden genommen werden [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 102].

3.2 Kampagnen der Pharmaindustrie

Laut den Daten des IMS World Review lag 2011 der Umsatz mit Arzneimitteln weltweit bei 684 Mrd. Euro. Dies bedeutet einen Zuwachs von 8,5% im Vergleich zum Vorjahr. Der Großteil des Umsatzes wird dabei von Europa, Nordamerika und Japan abgedeckt. In der Top-Ten der Pharmamärkte rangiert Deutschland mit einem Umsatz von 32.250 Mio. Euro auf dem vierten Platz [vgl. Pharmadaten 2012, 38].

Der Wandel und der fortschreitende Druck auf das Gesundheitswesen haben die Pharmaindustrie veranlasst, ihre Marketingtätigkeiten anzupassen. Die Marketing und Vertriebskosten stellen für den Großteil der Pharmaunternehmen rund ein Drittel der Gesamtkosten dar [vgl. Trilling/Graf/Knoke 2008, 40].

Kampagnen dienen der Pharmaindustrie als Meinungsbildner. Vor allem bei neuen Wirkprinzipien oder Therapieansätzen ist dieses Instrument essentiell. Die Kampagnen sollen dazu führen, dass Patienten und Verordner ein entsprechend positives Bild von den neuen Maßnahmen haben [vgl. Trilling/Graf/Knoke, 112].

Die Pharmaindustrie beschäftigt sich mit der Gesundheit und somit mit einem der höchsten Werte der Menschen. Durch die fehlende Kostentransparenz auf Seiten der Bevölkerung und negativen Pressemeldungen, ist das Image der Pharmaindustrie gleichzusetzten mit dem der Rüstungsindustrie. Die Pharmaindustrie befindet sich förmlich in einem Spannungsfeld zwischen Heilung und Prävention auf der einen Seite und profitablen, marktwirtschaftlichen Arbeiten auf der anderen Seite. Nicht zuletzt deshalb sind Kampagnen für die Pharmakonzerne von großer Bedeutung [vgl. Trilling/Graf/Knoke 2008, 51].

3.2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Pharmaindustrie muss bei der Planung und Durchführung von Marketingmaßnahmen bzw. Kampagnen neben den organisatorischen auch zunehmend juristische Aspekte miteinbeziehen. Diese rechtlichen Rahmenbedingungen sind in dem im Jahr 1965 verabschiedeten sogenannten Heilmittelwerbegesetz (HWG) festgehalten [vgl. Trilling/Graf/Knoke 2008, 181].

Ziel dieses Gesetzes ist es, einen verbindlichen Verhaltensstandard bei Werbemaßnahmen zu schaffen und einzelne Missbrauchsfälle zu verhindern. Es dient es als eine Zusammenfassung der bestehenden gesetzlichen Grundlagen [vgl. Trilling/Graf/Knoke 2008, 182].

Das Gesetz findet Anwendung auf die Werbung für Arzneimittel im Sinne des § 2 des Arzneimittelgesetzes und der Medizinprodukte im Sinne des § 3 des Medizinproduktegesetzes. Unter das Gesetz fallen ebenfalls andere Mittel, Verfahren, Behandlungen und Gegenstände, soweit sich die Werbeaussage auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden bei Mensch oder Tier bezieht [vgl. §1 Heilmittelwerbegesetz, 1].

In der folgenden Abbildung 5 werden die wichtigsten, im Gesetz verankerten Werbeverbote und Werbegebote in vereinfachter Form aufgezeigt. Diese Regelungen bilden den Rahmen für Kommunikationskampagnen der Pharmaindustrie. Dabei sind Wahrheit und Klarheit gefordert und irreführende Werbung unzulässig.



Abbildung 5 Heilmittelwerbegesetz Übersicht [vgl. Heilmittelwerbegesetz,2014]

Des Weiteren muss Arzneimittelwerbung sogenannte Pflichttexte enthalten. Diese müssen von den übrigen Werbeaussagen deutlich abgesetzt und gut lesbar sein. Anders als in den USA gestattet das HWG in Deutschland Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente nur für Fachkreise, nicht jedoch an den Konsumenten bzw. Patienten [vgl. Umbach 2013, 32].

Das HWG verbietet jedoch keine Aufklärungskampagnen ohne direkten Produktbezug. Diese Regelung machen sich diverse Konzerne zu nutze. Viele Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich erwecken den Eindruck unabhängig zu sein.

Ein passendes Beispiel hierfür ist die Kampagne zum Schutz vor Gebärmutterhalskrebs des gemeinnützigen Deutschen Grünen Kreuzes. In einer großangelegten Fernsehkampagne, mit bis zu sechs Spots zur besten Sendezeit, wurde von Testimonial und Mutter Jette Joop zum Impfen gegen Humane Papillomviren (HPV) aufgerufen. Der HPV-Virus kann in seltenen Fällen zu Gebärmutterhalskrebs führen, die Notwendigkeit der sehr teuren Impfung ist folglich nicht zuletzt deshalb bei Experten und Ärzten umstritten.

In dem auf Abbildung 5 gezeigten Werbespot appelliert Jette Joop an die Vernunft und Fürsorge der Mütter in Deutschland. Sie selbst schickt ihre Töchter aufgrund der Gefahr des Gebärmutterhalskrebses zur Impfung gegen den HPV-Virus. Mütter fühlen sich durch den TV-Spot und den Apell der Vorseigemutter Jette Joop folglich unter Druck, ihre Mädchen rechtzeitig zum Impfen zu schicken.

Initiator und Geldgeber für diese großausgelegte Gesundheitskampagne war nicht das Grüne Kreuz, sondern der Impfstoffhersteller Sanofi Pasteur MSD. Der betreffende Impfstoff ist verschreibungspflichtig und damit verbundene Werbung wäre gemäß dem HWG unzulässig [vgl. Berndt 2010].



Abbildung 6 TV-Spot HPV-Impfung DGK [Deutsches Grünes Kreuz 2007]

3.2.2 Fachkommunikation (B2B)

Durch den Wandel auf dem Gesundheitsmarkt, sind Ärzte in der heutigen Gesellschaft, nicht mehr nur für die Heilung bzw. die Diagnose von Krankheiten zuständig. Ärzte sind praktisch selbständige Unternehmer, die sich um ihr Praxismanagement, Personalführungsbelange und Umsätze kümmern müssen.

Da die Ärzte den Pharmaunternehmen als Absatzmittler dienen, sind diese Umstände und Ansprüche unter denen ein Arzt praktiziert bei der Fachkommunikation zu berücksichtigen. Durch den Praxisalltag verfallen Ärzte bei ihrer Arzneimittelverschreibung oft in ein Schubladen-Denken. Um das Produkt bei den Ärzten zur ersten Wahl werden zu lassen, müssen die Kommunikation und Differenzierung durch das Pharmaunternehmen deshalb klar und deutlich sein [vgl. Trilling/Graf/Knoke 2008, 109].

Alle Argumentationen der Pharmaunternehmen für ihr Produkt sind dementsprechend eindeutig. Ärzte wollen und können aufgrund ihres Zeitmangels, wenig tiefe Details über die Studien der Anwendung erfahren. Stattdessen wollen sie wissen, was die Ergebnisse für Sie bedeuten und welche Vorteile für den Patienten bestehen. Zudem wird dem Arzt nicht nur ein Produkt, sondern meist ein komplettes Therapiekonzept angeboten. Ein Therapiekonzept enthält meist folgende Elemente:

- Servicematerial zur Aufklärung und Durchführung der Therapie
- Qualitätsmanagement, Früherkennungs- oder Abrechnungsprogramme
- Schulungsmodule für Krankenpflegepersonal und Patienten
- Kurse oder Fortbildungen zur Therapie der Indikation [vgl. Trilling/Graf/Knoke 2008, 111]

Auch die Rolle des Apothekers bzw. der Apotheke, hat sich in den letzten Jahren verändert. Durch die Monopolstellung, die Apotheker für Arzneimittel halten, sind sie ebenfalls ein essentieller Absatzmittler für die Pharmakonzerne. Der Apotheker stellt immer mehr eine der wichtigsten Informationsquellen dar. Dies lässt sowohl dem Pharmaunternehmen als auch dem Apotheker eine neue Rolle in der Beratungsfunktion zukommen. Ein Zusammenspiel bzw. die Fachkommunikation ist nicht zuletzt deshalb unumgänglich [vgl. Trilling/Graf/Knoke 2008, 117].

Bei den Apothekern steht weiterhin der wirtschaftliche Aspekt bei der Kundenprofilierung im Vordergrund. Ziel der Pharmaunternehmen ist es, sich gegenüber der Konkurrenz besser zu positionieren und den entstehenden Unique Selling Proposition (USP) auszunutzen. Dieser USP muss durch die Exklusivität des Vertriebskanals entstehen.

Ähnlich wie bei den Ärzten versuchen die Pharmaunternehmen die Mitarbeiter der Apotheken beispielsweise durch Inhouse-Schulungen auf den neusten wissenschaftlichen Stand zu bringen. Durch die daraus entstehende kompetentere Beratung würde wiederum eine bessere Kundenbindung bei verschreibungsfreien Medikamenten resultieren. Basierend auf dieser Kundenbindung entstehen Wiederholungskäufe, welche sich auf das übrige Produktsortiment ausweiten lassen [vgl. Haag 2004, 81].

3.2.3 Patientenkommunikation (DTC/P)

Durch die zunehmende Sättigung der Fachkommunikation bei Ärzten und Apothekern, rückt der Patient immer mehr in den Fokus der Marketingaktivitäten. Patienten haben immer größeres Interesse an medizinischen Informationen und wollen zudem ihre Position durch Mitwirkung und Mitentscheidung stärken und verbessern. Diese Voraussetzungen veranlassen die Pharmaunternehmen die Patienten mit einer direkten Kommunikation zu erreichen.

Das Marketinginstrument Medical Education - engl. Medizinische Weiterbildung - wird hierfür immer häufiger genutzt und hat den Vorteil, den sogenannten *Reason Why* vermitteln zu können. Hierdurch kann ein Zusatznutzen angeboten und das Informationsbedürfnis der Patienten befriedigt werden. Der stattfindende Paradigmenwechsel vom Hersteller und Lieferanten zum Gesundheitsdienstleister zwingt die Pharmaindustrie förmlich zur Medical Education. Dieses Instrument bietet den Unternehmen die Möglichkeit zur höheren Kundenbindung. Die Pharmaindustrie muss ständig auf die Informationsbedürfnisse des Patienten reagieren und entsprechend hochwertige Angebote für den Patienten entwerfen [vgl. Esser 2010/Hervorheb. T.R].

In Deutschland dürfen, wie im Kapitel Rechtliche Rahmenbedingungen erläutert, Pharmaunternehmen produktbezogen nur verschreibungsfreie Medikamente bewerben. Erlaubt ist es jedoch im Allgemeinen über Therapiemöglichkeiten und Diagnostik zu informieren. Die folgenden Kommunikationskanäle sind typisch für Direct-to-consumer- Marketing (DTC):

- Packungsbeilagen
- Elektronische Newsletter
- Telefon-Hotlines
- Mailings per Post
- Websites [vgl. Umbach 2013, 199]

Ein passendes Beispiel für DTC-Marketing in Form von Medical Education ist eine typische *Disease Awareness Site* von Lilly Pharma einem bekannten Pharmakonzern. Auf der in Abbildung 6 gezeigten Website wird unter dem Motto *Aus Liebe zur Liebe* ein Patientenservice bei Erektionsstörungen angeboten. Die Website soll Betroffenen mit Erektionsstörungen bei der Facharztsuche helfen und Sie zum Thema sensibilisieren. Der Name des verschreibungspflichtigen Produktes und Potenzmittel Cialis von Lilly Pharma wird nicht erwähnt. Durch die gezielten Hinweise auf entsprechende Fachärzte, profitiert Lilly jedoch. Die aufgezeigten Ärzte verschreiben bei Erektionsstörungen das entsprechende Produkt der Firma.



Abbildung 7 Website "Helden der Liebe" [Lilly GmbH 2014]

Im Laufe der Zeit präzisieren Pharmakonzerne ihre Zielgruppen. Die oben aufgezeigte Initiative stellt dies gut dar. Die bisherigen Marketingaktivitäten, waren fast ausschließlich auf den Mann fokussiert. Sinnvoll ist es jedoch, die Aspekte der Paarbeziehung mit einzubeziehen [vgl. Umbach 2013, 116/Hervorheb. T.R].

4 Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs

Kommunikationskampagnen bzw. Aufklärungskampagnen zum Thema Prostatakrebs haben im Allgemeinen die immer gleiche Zielsetzung. Männer sollen für die Thematik sensibilisiert und informiert werden. Zudem sollen die existierenden präventiven Maßnahmen, wie Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen werden.

Zur Zeit nutzt nur jeder vierte Mann das Vorsorgeangebot, welches je nach Risikofaktoren ab dem 40. Lebensjahr durchaus sinnvoll ist. Ein Grund hierfür ist, dass viele Informationen nicht bei der Zielgruppe ankommen, laut entsprechenden Umfragen sind 80 Prozent der Männer schlecht informiert. Kommunikationskampagnen sollen dieses Defizit beheben [vgl. APA/Medizin& Biotech 2014].

Im Folgenden werden Beispiele für öffentlichkeitsbezogene Kommunikationskampagnen und Kampagnen der Pharmaindustrie in Bezug auf Prostatakrebs aufgezeigt und analysiert.

4.1 Kommunikationskampagne durch die Movember Foundation

Die Idee der Movember Aktion ist relativ simpel. Auf der ganzen Welt verpflichten sich Männer jeglichen Alters, in den 30 Tagen des neu kreierten Monats Movember einen Schnurrbart wachsen zu lassen [vgl. SPIEGEL ONLINE 2012a].

„*Movember* ist eine Wortkreation, zusammengesetzt aus dem englischen *Moustache* für Schnurrbart und dem Monat November“ [SPIEGEL ONLINE 2012a/Hervorheb, i.O.].

Mit dieser Initiative möchte die Movember Foundation auf die Prostatakrebsvorsorge und die Männergesundheit im Allgemeinen aufmerksam machen und Spenden für Forschungszwecke sammeln. Der Schnurrbart ist dabei das Symbol, durch welches Gespräche angeregt und Bewusstsein geschaffen werden soll.

Der kollektive Schnurrbartwuchs ist in den letzten Jahren auch in Deutschland zu einem echten Phänomen geworden. So werden Prominente, Künstler, Sportler oder Studenten zu laufenden und sprechenden Werbetafeln für den guten Zweck [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 13].

Um bei der Aktion teilnehmen zu können, müssen Männer, die sogenannten MOBROS, auf der Webseite movember.com ein Profil erstellen. Am 1. November rasieren

sie sich glatt und dokumentieren die restlichen 29 Tage ihren Bartwuchs auf sozialen Netzwerken und Blogs. Dabei können Mitstreiter, Freunde und Kollegen über die Schnurrbärte abstimmen. Zusätzlich wird bei der Aktion in Deutschland ein Betrag an den Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. gespendet. So wurden seit 2012 in Deutschland 367.532,00 Euro an Spenden generiert, welche zur Erforschung und Aufklärung von Prostatakrebs beitragen [vgl. ZEIT ONLINE b 2013].

Die Movember Aktion ist jedoch nicht nur für Männer gedacht. Die Movember-Frauen, sogenannte MO SISTAS, können sich ebenfalls auf movember.com registrieren und die Männer in ihrem Umfeld unterstützen und animieren. Zudem können auch sie Spenden sammeln und durch Kommunikation zum Thema Männergesundheit Zeichen setzen und Bewusstsein schaffen [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 12].

4.1.1 Movember Foundation

Die Anfänge der Movember-Bewegung liegen im Jahre 2003 in Melbourne, Australien. Aus einem Bartwuchswettbewerb zwischen ein paar jungen Australiern, entstand nach und nach der Gedanke für die Gründung einer Charity-Bewegung und der damit verbundenen Movember Foundation [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 16].

Mit ihren Kommunikationskampagnen möchte die Movember Foundation das Verhalten und die Einstellung zu Prostata- und Hodenkrebs bei Männern durch ein neues Bewusstsein und Aufklärung verändern. Nach und nach sollen Hürden überwunden und Vorurteile abgebaut werden, um Raum für wirkliche Veränderung zu schaffen.

Die Movember Foundation, hat sich zum Ziel gesetzt, dass Männer Verantwortung für Ihre eigene Gesundheit übernehmen und Krankheiten vorbeugen. Männer sollen einen gesunden Lebensstil pflegen und die Symptome und Anzeichen bei sich und anderen kennen [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 18].

Die Kampagnen und Programmziele sind klar definiert. Jedes Jahr wird eine innovative, lustige und fesselnde Movember-Kampagne entwickelt. Hierdurch werden Männer dazu angeregt sich Schnurrbärte wachsen zu lassen. Auch das Umfeld der Männer soll eingebunden werden und unterstützend einwirken. Der Schnurrbart soll der Gesundheit des Mannes dabei sinnbildlich ein neues Gesicht geben. [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 19]. Dies wird unter anderem durch ein Plakat der letzten Kampagne in der Abbildung 7 verdeutlicht.



Abbildung 8 Movember Plakat [Movember Global Annual Report 2013, 34]

Der Chef der Programme Paul Villanti definiert die Vision der Movember Foundation in einer Aussage: „Unsere Vision ist es, einen fortwährenden Einfluss auf den Gesundheitszustand von Männern zu haben [...] Wir glauben, dass die gezielte Zusammenarbeit weltweiter Forscher Durchbrüche beschleunigen und so schließlich Männern mit Prostatakrebs helfen kann“ [Villanti 2013].

Diese Vision wird auch auf der Website der Foundation klar kommuniziert und in der Abbildung 8 wiedergespiegelt.



Abbildung 9 Vision Movember Foundation [Movember Global Annual Report 2013, 22]

Die generierten Spendengelder werden in Gesundheitsprogramme für Männer und in innovative Forschung investiert. Dadurch entstehen leistungsstarke, gemeinsam arbeitende Forschungsteams. Dies verbessert neben klinischen Tests und Behandlungen für Prostata- und Hodenkrebs auch die physische und psychische Gesundheit bei Männern [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 28].

In Deutschland arbeitet die Movember Foundation mit dem gemeinnützigen Verein Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. zusammen. Dieser im Jahr 2000 gegründete Verein ist ein Verband von 240 Selbsthilfegruppen. Patienten werden hier

über Prostatakrebs informiert. Zudem unterstützt BPS Patienten durch Selbsthilfegruppen, Telefon Hotlines oder Informationsbroschüren. Der Verband kooperiert unter anderem mit der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Krebsstiftung und dem Verband der deutschen Urologen. Hierdurch sollen Prozesse und Projekte initiiert und moderiert werden, um die Diagnose und Behandlung von Prostatakrebs verbessern zu können [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 95].

Forschungen und Studien zeigen, dass sich Teilnehmer der Movember Aktion aktiver um ihre Gesundheit kümmern. So konnten unter anderem folgende Ergebnisse ermittelt werden:

- 50% der Teilnehmer haben jemanden motiviert seine Gesundheit zu verbessern
- 75% der Teilnehmer sind sich ihren Gesundheitsrisiken stärker bewusst
- 62% haben ihren Arzt konsultiert um ihre Gesundheit zu verbessern

Die Studien haben jedoch auch hervorgehoben, dass einige Männer gesundheitliche Probleme ignoriert haben, statt aktiv zu werden und einen Arzt aufzusuchen oder sich anderweitig Unterstützung zu suchen. Dies zeigt, dass noch viel Aufklärungsarbeit nötig ist [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 55].

4.1.2 Analyse der Movember Kampagne

Das Bewusstseins- & Aufklärungsprogramm von Movember wird durch eine Vielzahl unterschiedlicher Kanäle gestreut. Die wesentlichen und am häufigsten angewendeten Kommunikationskanäle bzw. Medien werden in der folgenden Abbildung aufgezeigt und im Anschluss analysiert.

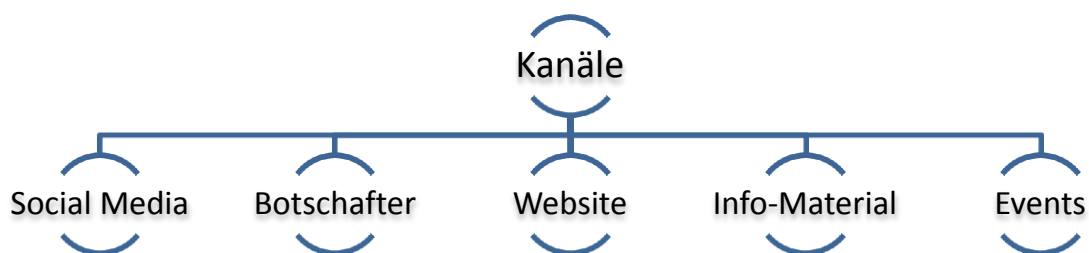


Abbildung 10 Kommunikationskanäle Movember Kampagne [Movember Global Annual Report 2013, 42]

Wie in Kapitel 4.1.1 erklärt wurde, beteiligen sich in den vergangenen Jahren vermehrt Prominente an der Movember-Aktion. Diesen Vorteil hat die Movember Foundation genutzt und einige von Ihnen als Botschafter eingebunden. In Deutschland fungieren beispielsweise die Fußball Nationalspieler Benedikt Höwedes und Roman Neustädter

in dieser Rolle. Beide haben im letzten Jahr aktiv teilgenommen, Spenden generiert und sich, wie die Abbildung 11 zeigt, in sozialen Netzwerken für ein verstärktes Bewusstsein für Prostatakrebs eingesetzt. Durch Botschafter, die in der Öffentlichkeit stehen und als Vorbilder fungieren, eröffnen sich der Movember Foundation neue Zielgruppen. Vor allem Jugendliche und junge Erwachsene können dadurch einfacher erreicht werden [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 64].



Abbildung 11 Höwedes/Neustädter Movember Botschafter [Movember Global Annual Report 2013, 65]

Die Movember Kampagne hat es sich zum Ziel gesetzt auch jüngere Menschen aufzuklären und zu bestärken. Die Foundation möchte mit der Bewusstseinsbildung für Männergesundheit so früh wie möglich beginnen. Nicht zuletzt deshalb nutzt die Foundation Social Media verstärkt als Kommunikationskanal [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 64].

Die wesentlichen Plattformen, auf denen die Foundation kommuniziert sind Instagram, Facebook und Twitter. Vor allem auf Facebook wird aktiv für die Aktion im November geworben. Die Botschaften sind dabei schlicht gehalten und dadurch sehr prägnant. Ein Beispiel ist der Aufruf zum Spenden der in Abbildung 12 aufgezeigt wird.



Abbildung 12 Spendenaufwurf Movember Foundation [Movember Facebook 2014]

Die Schlagwörter werden wie auf Abbildung 12 zu sehen ist, immer mit einer sinnge­mäßigen Botschaft untermauert. Der *Reason Why* wird dabei ständig vermittelt. Dieser lautet Prostatakrebs zu bekämpfen und die Gesundheit von Männern zu verbessern [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 48/Hervorheb. T.R].

Auch die Ziele der Foundation werden auf Facebook kommuniziert. Wie im vorigen Kapitel erklärt, will die Foundation der Männergesundheit im Allgemeinen ein neues Gesicht geben. Dies geschieht ebenfalls kurz und prägnant wie die folgende Abbildung 13 zeigt. Der Aktion entsprechend enthalten Online Banner und Bilder der Kampagne immer den Schnurbart als Symbol und sind meist in den Farben Schwarz und Weiß gehalten. [vgl. Movember Facebook 2014]



Abbildung 13 Botschaft Movember Foundation [Movember Facebook 2014]

Social Media wird von der Foundation, jedoch vor allem zur Gemeinschaftsbildung dem sogenannten Community Building genutzt. Der Aktionsmonat Movember ist dabei praktisch als kleiner Wettbewerb zu sehen, der Spaß machen und gleichzeitig ein neues Bewusstsein schaffen soll. Dies geschieht in Form einer weltweiten Gemeinschaft [vgl. Movember Global Annual Report 2013, 49].

Während des Aktionsmonats kommuniziert die Foundation über Facebook mit der Movember Community. Durch dieses entstandene Gemeinschaftsgefühl hat es die Foundation geschafft eine weltweite Bewegung in Gang zu setzen und dadurch aktiv Aufklärungsarbeit zu betreiben. Ein Beispiel für das Kommunizieren mit der Community sind motivierende Webbanner wie auf der folgenden Abbildung 14. Dieser Banner zeigt den Teilnehmern, dass der Aktionsmonat und der damit verbundene Schnurrbartwuchs schon zur Hälfte geschafft ist [vgl. Movember Facebook 2014].



Abbildung 14 Motivation Movember [Movember Facebook 2014]

Die Movember Foundation nutzt auch die eigene Website als essentiellen Kommunikationskanal. Zum einen werden die Registrierungen der Teilnehmer über diese Seite abgewickelt und zum anderen transparente Informationen zur Foundation und zu gesundheitlichen Themen kommuniziert. So platziert die Movember Foundation auf der Titelseite der Website sowohl die Zielbotschaft, als auch den nationalen Partner Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. Die folgende Abbildung zeigt diese Titelseite.



Abbildung 15 Movember.com Startseite [Movember Facebook 2014]

Neben Informationsmaterialien zum Thema Prostatakrebs zeigt die Foundation den Teilnehmern und Interessierten zudem immer wieder die Reichweite und bisherige Ergebnisse auf. So finden sich auf der Website aufwendig gestaltete Darstellungen von Statistiken und Ergebnissen der Kampagnen wie ein Ausschnitt der folgenden Abbildung 16 zeigt [vgl. Movember 2013a].



Abbildung 16 Darstellung Reichweite und Ergebnisse [Movember Facebook 2014]

Ein weiterer Kommunikationskanal, der von der Foundation genutzt wird sind die jährlich stattfindenden, sogenannten *Movember Gala Partés*. Dies sind Veranstaltungen auf denen die Teilnehmer zusammen treffen, ihren Schnurrbart präsentieren und einen Monat harter Arbeit und Hingabe feiern.

Auf den weltweit stattfindenden Veranstaltungen, werden Preise und Auszeichnungen verliehen, beispielsweise die für den *Man of Movember*. Dieser wird durch die Ranglisten der jeweiligen Länder ermittelt. Zudem nutzt die Foundation diese Events als Chance, der Movember Community für die gesammelten Spenden und der Bewusstseinsentwicklung für die Gesundheit von Männern zu danken [vgl. Movember 2013/Hervorheb. T.R.].

Da die Foundation überwiegend über Massenmedien kommuniziert und keine interpersonale Kommunikation verfolgt, wird trotzdem großen Wert auf die Verbreitung von Informationen zum Thema Prostatakrebs gelegt. Auf der Webseite der Foundation können Teilnehmer und Interessierte auf Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen und zur Thematik Prostatakrebs erhalten. So informiert die Foundation bei-

spielsweise ausführlich über die Vor und Nachteile des PSA-Tests und ergänzt diese Informationen mit Meinungen und Ratschlägen von Experten, Ärzten und Wissenschaftlern. Eine entsprechende Übersichtsbroschüre kann auf der Webseite heruntergeladen werden [vgl. Movember 2013a].

4.2 Kommunikationskampagne durch die STADA Pharma AG

Wie im Kapitel 2 aufgezeigt wurde, ist Prostatakrebs das am häufigsten auftretende Karzinom bei Männern in Deutschland. Von Experten wird in Deutschland daher eine regelmäßige Vorsorgeuntersuchung für Männer ab 40 Jahren empfohlen. Die Kosten für Teile der Vorsorge wie beispielsweise den PSA-Test übernimmt die Krankenkasse nicht in vollem Umfang.

Meist starten Fachverbände oder Selbsthilfegruppen diesbezüglich Initiativen und Aktionstage um die betroffene Zielgruppe zur Vorsorge zu bewegen. Die *Initiative Früherkennung* wird jedoch gesponsert von der Pharmaindustrie. Die STADA Pharma AG führte wiederholt mit der *Initiative Früherkennung*, eine bundesweite Aktion zum Thema Prostatakrebs durch.

Ärzte, Apotheker und Urologen werden vom Unternehmen Service-Materialien bereitgestellt. Dazu gehören Plakate, die auf die Vorsorge-Untersuchung aufmerksam machen, sowie Aktionsbroschüren und Patientenratgeber mit dem Titel "Mann sorgt vor". Patienten und Interessierte können darin beispielsweise Informationen zum PSA-Test und dem Prostata-Karzinom nachlesen. Es werden ebenfalls die Leistungen der Kassen bei der Krebsvorsorge aufgezeigt und ausführlich beschrieben. Hierdurch sollen Männer zum Thema Vorsorge sensibilisiert und kostenloses Informationsmaterial verbreitet werden. Des Weiteren vergibt STADA 100 Gutscheine für eine komplette Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung im Gesamtwert von max. 12.000 € [vgl. STADA 2013/Hervorheb. T.R.].

4.2.1 STADA Pharma AG

Die STADA Pharma AG ist ein börsennotierter deutscher Pharmakonzern. Das international ausgerichtete Unternehmen bewegt sich überwiegend auf dem Gesundheitsmarkt, speziell dem Pharma- und insbesondere dem Generikamarkt. Generika machen 61% des in Hessen ansässigen Konzerns aus [vgl. STADA 2013a].

„Generika sind Arzneimittel, die den gleichen Wirkstoff enthalten wie die entsprechenden Arzneimittel von Erstanbietern und die gleiche therapeutische Wirksamkeit aufwei-

sen, aber nach Ablauf des Patents oder anderer gewerblicher Schutzrechte zu deutlich günstigeren Preisen angeboten werden können.“[STADA 2013b/Hervorheb. T.R.]

Das Traditionsunternehmen sieht sich aufgrund der bestehenden hohen Kompetenz in der Gesundheits- und insbesondere der Pharmabranche in der Pflicht nachhaltig und verantwortungsvoll zu handeln. Dementsprechend liegen laut Leitbild des Konzerns „Die Fürsorge um Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen [...] im Zentrum des Handelns von STADA“ [STADA 2013b]. Nach außen wird dies durch den Wunsch und Slogan *Alles Gute* kommuniziert [vgl. STADA 2013c/Hervorheb. T.R.].

Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, unterstützt der Konzern sowohl nationale als auch internationale soziale und kulturelle Projekte. Dies geschieht in der Regel in Form von Sponsoring, Spenden und Stiftungen.

Eines dieser Projekte ist die *Initiative Früherkennung*. Um Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten sind Früherkennung und Prävention ein sehr wirkungsvoller und effizienter Weg. Durch ein frühzeitiges Erkennen von Krankheiten, lassen sie sich meist schneller, effektiver und natürlich auch kostengünstiger behandeln als zu einem späteren Zeitpunkt. Durch die *Initiative Früherkennung* sollen Betroffenen neue Wege aufgezeigt werden, ihre Gesundheit nachhaltig zu beeinflussen. So hat STADA seit Jahren immer wieder Initiativen zu folgenden Erkrankungen und Gesundheitsthemen eingeleitet:

- Osteoporose
- Demenz
- Brustkrebs
- Prostatakrebs [vgl. STADA 2013d/Hervorheb. T.R.]

4.2.2 Analyse der Kampagne Initiative Vorsorge

Viele Kommunikationskampagnen legen großen Wert auf eine hohe Reichweite und versuchen dies durch Massenkommunikation zu erreichen. Die Kommunikationskampagne von STADA setzt neben der üblichen Massenkommunikation in Form von Plakaten und anderen Printmedien vor allem auf interpersonale Kommunikation. Interpersonale Kommunikation ist ein oft unterschätzter Kommunikationskanal bei Kampagnen im Gesundheitsbereich [vgl. Kommentar 3.1.3].

STADA möchte durch diesen Kommunikationskanal aufklären und zur Vorsorge bewegen. Da dieser Kommunikationsweg nicht direkt durch STADA genutzt werden kann, dienen in erster Linie Ärzte und Apotheker als zentrale Stakeholder. Die interpersonale Kommunikation soll bei Gesprächen zwischen Arzt bzw. Apotheker und Patient erfol-

gen. Die Ärzte und Apotheker sollen aktiv auf Betroffene zugehen und entsprechende Gespräche führen und dabei die von STADA zur Verfügung gestellten Informationsmaterialien als Hilfestellung nutzen.

STADA stellt den Ärzten für diese Aufklärungs- und Vorsorgegespräche Fragebögen zur Verfügung. Sollten Prostatabeschwerden bei den Patienten vorliegen, kann mit diesen Fragebögen gearbeitet werden. Hierdurch wird dem Arzt ermöglicht auch psychische Faktoren besser zu analysieren. Mit den Fragebögen bestimmt der Arzt beispielsweise die Einschränkung der Lebensqualität, wie ein Ausschnitt des entsprechenden Fragebogens in Abbildung 17 zeigt [vgl. STADA 2013]

Mit einer zusätzlichen Frage ermittelt der Arzt die Beeinträchtigung der Lebensqualität

Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?	Ausgezeichnet	Zufrieden	Überwiegend zufrieden	Gemischt: teils zufrieden, teils unzufrieden	Überwiegend unzufrieden	Unglücklich	Sehr schlecht
	0	1	2	3	4	5	6

Abbildung 17 Ausschnitt Fragebogen Lebensqualität [STADA 2013]

Während der Arzt als Multiplikator für Interpersonale Kommunikation fungiert, kommuniziert STADA überwiegend mit Broschüren und Plakaten. Im Patientenratgeber *Mann sorgt vor* sind unter anderem folgende Informationen zum Thema Prostatakrebs enthalten:

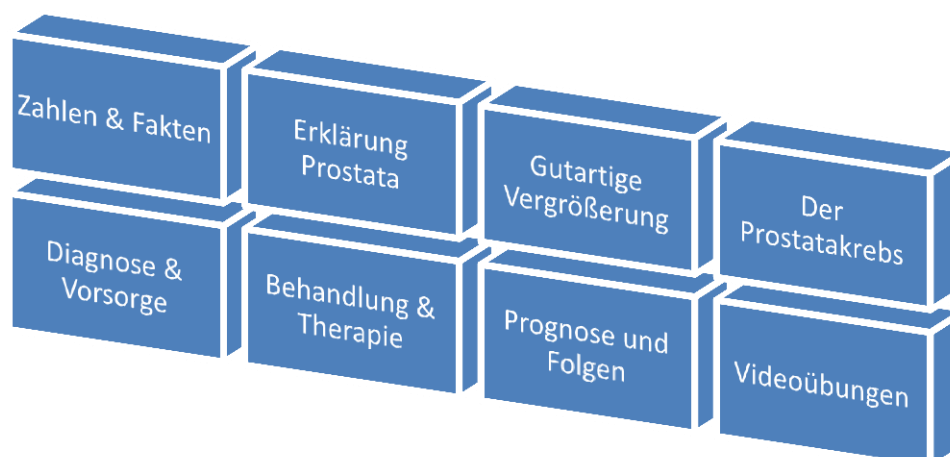


Abbildung 18 Patientenratgeber STADA [STADA 2013d]

STADA hat neben dem Fragebogen für Ärzte auch einen Fragebogen zur Vorsorgeuntersuchungsempfehlung für Patienten erstellt. Dieser Fragebogen ist auf Abbildung 19 abgebildet.

Männer können bei diesem Fragenbogen durch das Beantworten einen Gesamtsymptom-Score ermitteln. Die Fragen beziehen sich dabei auf mögliche Probleme beim Wasserlassen. Je höher die Anzahl der auftretenden Symptome die auf eine Prostataerkrankung deuten könnten, desto dringender wird zu einem Arztbesuch geraten. Bei einem Score von bis zu 7 Punkten, wird die Vorsorgeempfehlung empfohlen, aber als nicht dringlich bezeichnet. Bei einem Score von 8-19 handelt es sich laut STADA um mittelgradige Symptome, welche einen Arztbesuch erfordern. Höhere Punktezahlen lassen auf schwere Symptome und eine damit verbundene Prostataerkrankung schließen. Der Arztbesuch wird damit als unumgänglich angesehen [vgl. STADA 2013c].

Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen	Niemals	Seltener als in einem von fünf Fällen	Seltener als in der Hälfte der Fälle	Ungefähr in der Hälfte der Fälle	In mehr als der Hälfte der Fälle	Fast immer
1. Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?	0	1	2	3	4	5
2. Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen (Harnstottern)?	0	1	2	3	4	5
3. Wie oft mussten Sie innerhalb von 2 Std. ein zweites Mal Wasser lassen?	0	1	2	3	4	5
4. Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	0	1	2	3	4	5
5. Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0	1	2	3	4	5
6. Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1	2	3	4	5
7. Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? (Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.)	0	1	2	3	4	5
Gesamtsymptomen-Score IPSS =						

Abbildung 19 STADA Fragebogen für Betroffene [STADA 2013]

Bei der Kampagne Initiative Vorsorge, arbeitet STADA auch mit einem Gewinnspiel in Form einer Verlosung. Betroffenen und Interessierte können durch das Versenden einer dafür angefertigten Postkarte am Gewinnspiel teilnehmen. Bei dieser Aktion werden 100 Gutscheine im Gesamtwert von 120 Euro verlost. Die Gutscheine gelten für Leistungen, die nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Das für das Gewinnspiel gestaltete Plakat wird auf Abbildung 19 gezeigt.

Die Botschaft ist auch auf diesem Plakat klar formuliert. STADA möchte Männer zur Vorsorge bewegen und dadurch das Krebsrisiko zu verringern. Zudem wird auch auf diesem Plakat auf den Multiplikator Arzt und Apotheker hingewiesen [vgl. STADA 2013].

allesgute :) stada.de

MANN SORGT VOR

INITIATIVE FRÜHERKENNUNG
PROSTATAKREBS

MACHEN SIE MIT

STADA
Arzneimittel

Die „Initiative Früherkennung“ soll Männer motivieren, Prostatakrebs-Vorsorge zu betreiben. Senken Sie durch die Früherkennung Ihr Erkrankungsrisiko! Mit ca. 49.000 Fällen pro Jahr ist Prostatakrebs das in Deutschland derzeit häufigste Karzinom beim Mann.

Unter den Einsendern vergeben wir 100 komplette Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchungen im Wert von jeweils maximal 120,- €. Postkarte ausfüllen und an STADApHarm GmbH schicken.

Mann sorgt vor:
Gehen Sie zur Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung!
Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

*gilt nur für Leistungen die nicht von der Krankenkasse übernommen werden.

Abbildung 20 Plakat Gewinnspiel [STADA 2013b]

5 Kommunikation zum Thema Lebensqualität bei Prostatakrebs

Nach der Diagnose Prostatakrebs und der anschließenden Therapie bleibt die Lebensqualität in den meisten Fällen beeinträchtigt. Heute stehen den Betroffenen dank moderner Medizin deutliche Verbesserungen der Behandlungsmöglichkeiten und unterschiedliche Behandlungsoptionen zur Verfügung.

Wie in Kapitel 2.4 beschrieben, leidet ein nicht unerheblicher Teil infolge der Operation vor allem an Inkontinenz und Störungen der Potenz. Diese Komplikationen können die Lebensqualität beträchtlich und dauerhaft einschränken. Neben diesen physischen Einschränkungen sind es auch psychische Faktoren wie Angst und Depression welche, die Patienten stark belasten [vgl. Bestman/Kollakowski/Weißbach 2001, 334].

Gerade wenn die Lebensqualität bei Betroffenen beeinträchtigt ist wird der Kommunikation eine wichtige Rolle zuteil. Im Folgenden wird erläutert und aufgezeigt wer in die Kommunikation zum Thema Lebensqualität bei Prostatakrebs mit einbezogen ist.

5.1 Aufklärung und Unterstützung des Patienten

Die Kommunikation bezüglich Aufklärung und Unterstützung von Patienten ist sehr umfangreich und weitreichend. Neben medizinischen Fachspezialisten gibt es zahlreiche Stiftungen, Vereine, Internetadressen oder Patientenforen auf denen sich sowohl seriöse als auch falsche Hilfestellungen und Informationen finden. Nicht selten verstecken sich handfeste Interessen von Konzernen oder Verbänden hinter weniger seriösen Quellen [vgl. Köppen 2011, 117].

Ein bekanntes und sinnvolles Angebot bietet in dieser Hinsicht beispielsweise die Deutsche Krebshilfe. Die Broschüren der Deutschen Krebshilfe, die sogenannten blauen Ratgeber, geben Informationen zum Prostatakrebs, der damit verbundenen Früherkennung, Diagnose und Therapie sowie über die Nachsorge. Gerade bei der Therapieentscheidung sind Patienten auf Aufklärung angewiesen. Wichtig ist es hierbei die Vor und Nachteile der jeweiligen Therapieform abzuwägen. Die Deutsche Krebshilfe erklärt Des Weiteren auch übergreifende Themen, wie die Wege zu Sozialleistungen und Hilfen für Angehörige.

Zudem hat die Deutsche Krebshilfe einen Patienten-Informationsfilm erstellt der auf der Abbildung zu sehen ist. Dieser Film kann kostenfrei auf DVD angefordert oder auf der Videoplattform Youtube.com abgespielt werden. Der auf Abbildung 21 gezeigte Film zeigt, neben der Aufklärung zu Prostatakrebs auch sehr persönliche Erfahrungen über

den Umgang und das Leben mit der Krankheit. Betroffene berichten in dem Patientenfilm über die Diagnose Prostatakrebs, damit verbundenen Ängste, ihre offenen Fragen sowie ihre Lebensqualität. Das Thema Angst steht dabei meistens an vorderster Stelle. Hierdurch soll Patienten geholfen den eigenen Weg zurück in ein erfülltes Leben zu finden. [vgl. Beckmann 2011, 26].



Abbildung 21 Patienten-Informationsfilm Deutsche Krebshilfe [Beckmann 2011]

Neben Patientenratgebern, Informationsfilmen und Adressen zu lokalen Krebsberatungsstellen bietet die Deutsche Krebshilfe auch einen Informationsdienst für Betroffene an. Patienten haben ein hohes Bedürfnis nach Information, Beratung und Unterstützung. Der Informationsdienst bietet durch direkte Kontaktaufnahme diesbezüglich Hilfe in der Zeit der Um- und Neuorientierung.

Aufklärung für Betroffene und Patienten beinhaltet im Wesentlichen die Informationsvermittlung. Diese Informationen sind heutzutage für jeden Laien in Form von Fachliteratur oder bei entsprechenden Verbänden frei zugänglich. Entscheidend bei dieser Thematik ist jedoch in erster Linie die gleichzeitig vermittelte emotionale Unterstützung bei der Verarbeitung dieser Informationen. Vor allem Ärzten und Angehörigen kommt hier eine essentielle Bedeutung zu. Im folgenden Teilkapitel wird auf diese Hilfestellung durch Interpersonale Kommunikation bei Prostatakrebs näher eingegangen [vgl. Beckmann 2011, 14].

5.2 Interpersonale Kommunikation

Gespräche über gesundheitliche Themen bzw. Prostatakrebs mit medizinischem Fachpersonal, Angehörigen oder in Selbsthilfegruppen sind ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitskommunikation. Zudem vor allem für Betroffene ein immens wichtiger Punkt während des Therapieverlaufs und dem Leben nach der Erkrankung.

Die Alltagskommunikation mit Angehörigen erfolgt zwar wenig systematisch ist aber trotzdem ein Bestandteil vieler Kommunikationskampagnen. Die Entwicklung zeigt, dass bei Kommunikationskampagnen versucht wird die Angehörigen und vor allem die Lebenspartner in die Problemstellung und Thematik miteinzubeziehen. Dies geschieht meist durch das gezielte erzwingen von Abschlusskommunikation. Das Stattfinden eines solchen Diskurses führt auch ohne spezielle Zusatzinformationen automatisch zu einer Reflexion und Verhaltensänderung bei den Betroffenen.

Während Angehörige bei Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs gezielt angesprochen werden, ist die interpersonale Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten dabei jedoch nur bedingt Gegenstand von entsprechenden Kampagnen. Ärzte fungieren wie bei der in Kapitel 4.2 beschriebenen Kampagne von STADA als zentrale Stakeholder [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 22].

Im Folgenden werden nun die möglichen Kommunikationsformen und Wege bei der interpersonalen Kommunikation von Patienten mit Angehörigen, Selbsthilfegruppen und Ärzten analysiert und aufgezeigt.

5.2.1 Interaktion Arzt und Patient

Bekanntlich ist die Voraussetzung für gute und effektive Medizin das richtige Wissen des behandelnden Arztes. Der entscheidendste Faktor jedoch ist die Kommunikation zwischen Arzt und Patienten. Diese Interaktion entscheidet hauptsächlich darüber inwieweit die Situation, die den Patient belastet vermittelt werden kann. Genauso ist es von großer Bedeutung, dass der Arzt die Ängste und Probleme des Patienten kennt [vgl. Deter 2010, 12/Hervorheb. T.R.].

Bei der Interaktion zwischen Arzt und Patient kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Patient seine psychischen Belastung bezüglich der Lebensqualität entsprechend kommunizieren kann. Meist werden somatische anstatt psychischer Symptome beschrieben. Die Aufgabe des Arztes ist es herauszufinden welche psychischen Faktoren für die Behandlung zu beachten sind [vgl. Deter 2010, 26].

Von Seiten des Arztes bedeutet effektive Kommunikation, das Bedürfnis des Patienten zu befriedigen indem eine klare Gesprächsstruktur geschaffen wird. Dabei müssen Inhalte vom Arzt verständlich formuliert werden. Zudem müssen Arzt und Patient gemeinsam klare und erreichbare Ziele formulieren. Dabei sollten Druck und Zwänge durch den Arzt vermieden, Widerstände durch den Patienten jedoch vom Arzt aufgenommen werden. Hierdurch wird dem Patient ermöglicht Behandlungsoption selbstständig zu erkunden und behandlungsrelevante Entscheidungen selbst zu treffen. [vgl. Deter 2010, 24].

5.2.2 Einbeziehung der Angehörigen

Die Einbeziehung der Angehörigen des Patienten ist von Anfang an sehr wichtig. Auch heutzutage wird eine Krebserkrankung oft stigmatisiert und mit irrationalen Vorstellungen verknüpft. Deshalb dürfen von Beginn an keine Mythen über die Krankheit entstehen, stattdessen müssen klare Informationen zu Diagnose und Behandlung kommuniziert werden.

Die sozialen Beziehungen der Patienten werden oft stark von der Krankheit beeinflusst. Dies geschieht sowohl im positiven, als auch im negativen Sinne. Schwierigkeiten treten vor allem dann auf, wenn Probleme oder Ängste nicht kommuniziert werden oder unterdrückt werden. Eine positive familiäre Umgebung ist vor allem durch starken Zusammenhalt, geteilte Verantwortung und offene Kommunikation gekennzeichnet [vgl. Fürstler/Hausmann 2000, 87].

Neben der Vielzahl an Ratgebern und Kommunikationskampagnen, die auf die Betroffenen zugeschnitten und an diese adressiert sind gibt, werden inzwischen auch vermehrt Angehörige in die Kommunikation miteinbezogen. Ein Beispiel ist hierfür ist die Zusammenarbeit der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft.

Der von den Verbänden veröffentlichte Ratgeber, zeigt Angehörigen und Betroffenen die Wege nach und während der Krankheit auf. Neben spezifischen Informationen zur Krankheit, nimmt die Gestaltung des Alltags einen wesentlichen Teil dieses Ratgebers ein. Hier werden konkrete Ratschläge zu psychischen oder physischen Problemen und der Kommunikation bezüglich der Kinder gegeben. Auch in diesem Ratgeber nimmt die interpersonale Kommunikation zwischen Betroffenen und Angehörigen eine zentrale Rolle ein [Beckmann 2012a, 3].

5.2.3 Selbsthilfegruppen

Die Idee von Selbsthilfegruppen ist es, Patienten durch Gemeinsamkeit und das daraus entstehende Gefühl mental zu stärken. Durch die Gruppendynamik soll der Patient eine aktivere Haltung zu sich selbst, der Erkrankung und der Umwelt einnehmen. Da die Mitglieder einer solchen Gruppe meist selbst mit der Erkrankung konfrontiert sind, fällt es ihnen leichter Mitbetroffenen bei Problemen beizustehen. Durch diese Kommunikation, wird den Betroffenen der Weg aus der krankheitsbedingten Isolation, in ein normales Leben erleichtert.

Haben Prostatakrebskranke und deren Angehörige erst einmal an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen, wandeln sich die anfänglichen Ängste und Befürchtungen sehr schnell in positive Erfahrungen um. Auch hier kann es für Betroffene wie für Angehörige erleichternd und hilfreich zugleich sein, sich mit anderen auszutauschen und Unterstützung und Verständnis bei Menschen zu finden, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben [vgl. Delbrück 2012, 173].

Bei den meisten Selbsthilfegruppen finden regelmäßige Gruppentreffen statt. Zudem werden Krankenhausbesuche und Telefonhotlines angeboten. Bei den Gruppentreffen findet ein Erfahrungsaustausch bezüglich Behandlungsarten, sozialrechtliche Problemstellungen, Folgen und persönlicher Verarbeitung der Krankheit statt.

Wie zahlreiche Studien zeigen, haben Selbsthilfegruppen eine heilsame Wirkung für hilfesuschende und kranke Menschen. Selbsthilfe sollte deshalb als Teil der sozialen und gesundheitlichen Versorgung begriffen werden [vgl. Delbrück 2012, 174].

6 Schlussbetrachtung

6.1 Erfolgsfaktoren bei Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs



Abbildung 22 Erfolgsfaktoren [Eigene Abbildung]

6.2 Handlungsempfehlung und Zukunftsperspektiven

Um Erfolge bei einer Kommunikationskampagne zum Thema Prostatakrebs erzielen zu können, sind die in Kapitel 6.1 dargestellten Faktoren ständig zu berücksichtigen und als eine Art Leitlinie zu betrachten.

Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs müssen heutzutage und auch in Zukunft bezüglich Zielsetzung, Zielgruppen, Problemdruck und Botschaften variabler sein. Damit eine andauernde und tiefgreifende Verhaltensänderung erzielt werden kann, sind die folgenden Handlungsempfehlungen sinnvoll einzusetzen.

In erster Linie müssen Kommunikationskampagnen zum Thema Prostatakrebs so ausgerichtet sein, dass die intendierte Zielgruppe erreicht wird. Diese anvisierten Zielgruppen werden in der Regel durch den Mediamix erreicht. Neben dem Einsatz von klassischen und konventionellen Kommunikationskanälen, können die im Folgenden erklärten Empfehlungen zum Erfolg beitragen.

Für eine zusätzliche Verbreitung der Kampagnenbotschaft sind, wie die Kampagne der Movember Foundation zeigt, Prominente als wichtiger Mediator zu betrachten. Um die jüngere Zielgruppe zu erreichen, können diese als Schlüsselpersonen für den Support einer Kampagne gesehen werden. Zum einen sieht die Zielgruppe diese Botschafter als Vorbilder und zum anderen steigt die Berichterstattung in den Medien. Bei der Thematik Prostatakrebs, wären junge Sportler oder andere jugendliche Vorbilder ideal, um mit der jungen Zielgruppe zu kommunizieren. Für die Zielgruppe der Männer ab 45. Jahren, sind hingegen Männer aus der gleichen Altersgruppe oder ältere Männer einzusetzen.

Damit eine Kommunikation mit der definierten Zielgruppe stattfinden kann, müssen in Bezug auf die bestehende Problematik ein oder mehrere Ziele formuliert werden. Ein relevantes und nachhaltiges Ziel ist dabei die Schaffung eines Bewusstseins für Prostatakrebs. Nicht zuletzt deshalb sollten Kommunikationskampagnen neben der Hauptzielgruppe, vor allem auf ein junges Klientel zugeschnitten sein. Durch das gezielte ansprechen jüngerer Männer kann Primärprävention betrieben werden und dadurch ein Bewusstsein für die Krankheit geschaffen werden.

Eine Möglichkeit diese jüngere Zielgruppe zu erreichen, wäre die Informationsvermittlung in Ausbildungsstätten und Hochschulen. Auch hier kann durch interpersonale Kommunikation zwischen Lehrer und Schüler bzw. Student ein Bewusstsein für Prostatakrebs geschaffen werden. Des Weiteren können an diesen Orten Aktionsstände aufgebaut und Informationsmaterial verteilt werden.

Zudem sollte mit Social Media und einer interaktiven Webseite kommuniziert werden. Durch diese Interaktion kann die Botschaft der Kampagne besser kommuniziert und von der Zielgruppe aufgenommen werden. In Folge dessen, wird bei den Zielgruppen eine Einstellungs- und Verhaltensänderung hervorgerufen.

Um die Zielgruppe der Männer ab 45. zu erreichen, müssen andere Maßnahmen ergriffen werden. In einer Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern, könnte aktiv in den Unternehmen für die Vorsorgeuntersuchung geworben und die Erkrankung thematisiert werden. Durch Plakate oder Informationsbroschüren würden Gespräche angeregt werden und eine Form von interpersonaler Kommunikation entstehen.

Die strategische Umsetzung von Kommunikationskampagnen auf Basis von kreativen Kampagnenideen und der Einbeziehung von Kommunikationsinstrumenten, wirken sich positiv auf die Wahrnehmung der Zielgruppe aus. Eine andauernde und nachhaltige Kommunikation der Thematik Prostatakrebs, innerhalb der Kampagne und über diese hinaus, sichern Glaubwürdigkeit und Transparenz der Auftraggeber. Für die Zukunft tragen solche Kampagnen zur Aufklärung und im Idealfall zur Verhaltensänderung bei.

Literaturverzeichnis

Monographien

Bonfadelli, Heinz/ Friemel, Thomas N. (2010): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen. 2.Aufl. Konstanz

Börgermann, Christof/ Enders, Paul/ Beining-Göckel, Bernt (2012): Früherkennung von Prostatakrebs. Information für Männer. Berlin

Delbrück, Hermann (2012): Prostatakrebs. Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige. 6. Aufl. Stuttgart

Deter, Hans-Christian (2010): Die Arzt-Patienten-Beziehung in der modernen Medizin. Die Kunst der Beziehungsgestaltung in der ärztlichen Heilkunde. Göttingen

Dittmar, Jakob F. (2010): Grundlagen der Medienwissenschaft. 2. Aufl. Berlin

Emrich, Christin (2009): Multichannel-Management. Gestaltung einer multioptionalen Medienkommunikation. Stuttgart

Fürstler, Gerhard/ Hausmann, Clemens (2000): Psychologie und Sozialwissenschaft für Pflegeberufe. Band 2

Haag, Marcus (2004): Strategische Neuausrichtung der Pharmaindustrie im Bereich Selbstmedikation als Konsequenz auf die Veränderungen im Gesundheitsbewusstsein der Verbraucher. Berlin

Köppen, Ulrich (2011): Prostatakarzinom. Alternative zur radikalen Operation. Ein Ratgeber für Betroffene, Ärzte und medizinisch interessierte Leser. 4. Aufl. Stuttgart

Laibach-Kühner, Petra (2014): Deutsches Krebsforschungszentrum. Krebsinformationssdienst. Örtlich begrenzter Prostatakrebs. Ein Ratgeber für Betroffene. Heidelberg

Maletzke, Gerhard (1998): Kommunikationswissenschaft im Überblick. Wiesbaden

Seelos, Hans-Jürgen/ Bürsner, Simone (1997): Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie. Berlin, New York

Trilling, Thomas/ Graf, Michaela/ Knoke, Christoph (2008): Pharmamarketing. Ein Leitfaden für die tägliche Praxis. 3. Auflage

Umbach, Günter (2013): Erfolgreich im Pharma-Marketing. Wie Sie Ärzte, Apotheker, Patienten, Experten und Manager als Kunden gewinnen. 2. Aufl. Wiesbaden

Sammelbände

Bothe, Lydia (2010): Deutsche Krebsgesellschaft e.V. Prostatakrebs. Patientenratgeber. 1. Aufl. Berlin

Beckmann, Isabell-Annett (2011): Deutsche Krebshilfe. Die blauen Ratgeber 17. Prostata Krebs. Bonn

Beckmann, Isabell-Annett (2012a): Deutsche Krebshilfe. Die blauen Ratgeber 42. Hilfe für Angehörige. Bonn

Krömer, Nicola/ Friemel, Thomas (2013): Medien und Gesundheitskommunikation. Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen. Der Einsatz von Interaktivität in Webauftritten von Gesundheitskampagnen. 1. Aufl. Erfurt

Roche Lexikon Medizin (2003): 4. Auflage. München

Internet

APA/Medizin& Biotech (2014): Früherkennung bei Prostatakrebs bleibt das Ziel. Wien
URL:

https://science.apa.at/rubrik/medizin_und_biotech/Frueherkennung_bei_Prostatakrebs_bleibt_das_Ziel/SCI_20140227_SCI39371351217225154 (23.05.2014)

Bestmann, J/ Kollakowski, T/ Weißbach L. (2011): Lebensqualität nach Prostatakarzinom bei Teilnehmern von Selbsthilfegruppen. Erste Ergebnisse der HAROW-Retrostudie. Berlin. Hamburg. URL:

http://www.harow.de/html/img/pool/weissbach_derurologe_2011-03.pdf (29.05.2014)

Bundesministerium für Gesundheit (2014): Leistungen der GKV. Früherkennung von Krebs. URL:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/F/Frueherkennung_und_Vorsorgeleistungen_der_GKV/Krebs_Vorsorge-_und_Frueherkennungsleistungen.pdf (13.06.2014)

BZgA (2006): Gib Aids keine Chance. Mach's mit. URL:

<http://www.machsmits.de/img/pool/695x240/2006-2007.jpg> (16.06.2014)

Esser, Marc (2010): Effiziente Patientenkommunikation. Mit Medical Education zur direkten Patientenansprache. München URL: <http://www.cofaktor.com/artikel/effiziente-patientenkommunikation.html> (16.05.2014)

Deutsches Grünes Kreuz (2007): Jette Joop. TV - Spot. URL: <http://www.youtube.com/watch?v=8OfR01eO8WM> (16.06.2014)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2014): Krebsinformationsdienst. Informationsblatt PSA-Test zur Früherkennung. URL: <http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-psa-test.pdf> (13.06.2014)

FOCUS Online/Apfel, Petra (2013): Umstrittene Krebsfrüherkennung. Das unzuverlässige Prostata-spezifische Antigen. URL: http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/krebs/vorbeugung/tid-32170/umstrittene-krebsfrueherkennung-mammographie-und-psa-test-bringen-wenig-das-unzuverlaessige-prostata-spezifische-antigen_aid_1032948.html (17.06.2014)

Heilmittelwerbegesetz (2014): Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/heilmwerbg/gesamt.pdf> (06.06.2014)

Kaatsch, Peter/ Spix, Claudia (2012): Robert Koch Institut. Zentrum für Krebsregisterdaten. Krebs in Deutschland. URL: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KID2012.pdf?__blob=publicationFile (15.06.2014)

Lilly GmbH (2014): Helden der Liebe. URL: <http://www.helden-der-liebe.de/> (16.06.2014)

Movember Facebook (2014): Photostream. URL: https://www.facebook.com/MovemberGermany/photos_stream (16.06.2014)

Movember Global Annual Report (2013): Jahresbericht der Foundation. URL: <http://cdn.movember.com/uploads/files/Annual%20Reports/MG537%20Movember%20Annual%20Report%202013%20%E2%80%B9%20Global%20Version%20%28Final%20WEB%29.pdf> (06.06.2014)

Movember (2013): Events. URL: <http://de.movember.com/events> (30.05.2014)

Movember (2013a): Die Gesundheit von Männern. Übersicht PSA-Test. URL: <http://de.movember.com/mens-health/prostate-cancer#Testing> (30.05.2014)

Villanti, Paul (2013): Vision Movember. <http://de.movember.com/programs/research> (16.06.2014)

Pharmadaten (2012): BPI. Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. 42. Aufl. Berlin. URL: http://www.bpi.de/fileadmin/media/bpi/Downloads/Internet/Publikationen/Pharmadaten/Pharmadaten_2012_DE.pdf (15.05.2014)

Spiegel Online (2013): Wie sinnvoll ist der PSA-Test beim Mann. Interview mit Michael Stöckle. URL: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/prostatakrebs-screening-urologen-streiten-ueber-nutzen-und-risiken-a-920036.html> (17.06.2014)

Spiegel Online (2013a): Netzphänomen Movember: Schnauzer tragen für den guten Zweck. URL: <http://www.spiegel.de/netzwelt/web/movember-schnurrbaerte-im-kampf-gegen-prostatakrebs-a-865027.html> (16.06.2014)

STADA (2013): Initiative Früherkennung. URL: <http://www.stada.de/service-gesundheit/gesundheits Themen/details/news/detail/News/vorsorge-frueherkennung.html> (16.06.2014)

STADA (2013a): STADA Geschäftsmodell. Konzernbeschreibung. URL: <http://www.stada.de/konzern/ueber-stada/stada-in-kuerze.html> (16.06.2014)

STADA (2013b): Generika. URL: <http://www.stada.de/konzern/konzernprofil/stadadekonzernkonzernprofilgenerika.html> (16.06.2014)

STADA (2013c): Das Leitbild von STADA .Im Konzern verankert und täglich gelebt. URL: <http://www.stada.de/konzern/konzernprofil/stadadekonzernkonzernprofilverantwortung-nachhaltigkeit.html> (16.06.2014)

STADA (2013d): Fragebogen zur Ermittlung des Scores. URL: http://www.stada.de/uploads/tx_pnstdbooklets/docs/fragebogen_zur_ermittlung_des_scores_390.pdf

Berndt, Christina (2010): Marketing um jeden Preis. URL: <http://www.sueddeutsche.de/wissen/impfstoff-gegen-gebaermutterhalskrebs-marketing-um-jeden-preis-1.375539> (16.06.2014)

ZEIT Online/ de Ridder, Michael (2014): Prostatakrebs. "Vergessen Sie ihr PSA!". URL: <http://www.zeit.de/2014/09/prostatakrebs-frueherkennung-psa> (16.06.2014)

Lebenslauf



Persönliche Daten

Name	Tim David Rieke
Staatsangehörigkeit	Deutsch
Geburtsdatum	11.04.1990
Geburtsort	Stuttgart

Schulischer Werdegang und Studium

Seit 2012	SGD Fernstudium Ernährungsberatung
Seit 2011	EC Europa Campus Karlsruhe Bachelorstudiengang Gesundheitsmanagement Gesundheit, Prävention, Sport
2007 – 2010	Justus von Liebig Gymnasium Göppingen
2000 – 2007	Michelberggymnasium Geislingen/Steige
1996 – 2000	Grundschule Reichenbach i.T.

Praktika

2014	TSG Hoffenheim Fußball-Spielbetriebs GmbH
2013	Cantina Majolika Karlsruhe
2011	TKI Limited Consulting Hongkong
2010	Schlagwerk Percussions Gingen
2009	Handelsagentur Shoeguerilla Stuttgart
2009	WMF AG Geislingen/Steige

Referenzen und Interessen

Sprachen	Deutsch (Muttersprache) Englisch (Fließend in Wort und Schrift) Latein (3 Jahre) Spanisch (3 Jahre)
Lizenzen & Vereine	C-Leistungslizenz Fußballtrainer Rückenschullehrer KddR TV Deggingen Jugendkoordinator
Freizeitinteressen	Fußball, Literatur, Leistungssport, Musik, Kunst

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname